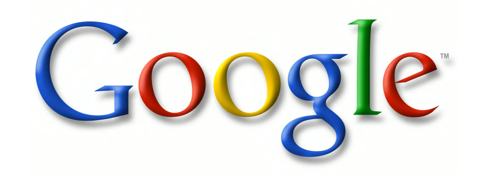
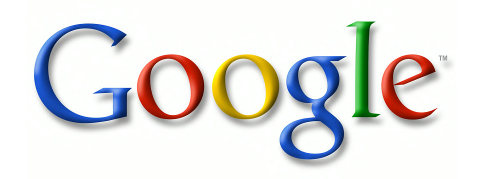
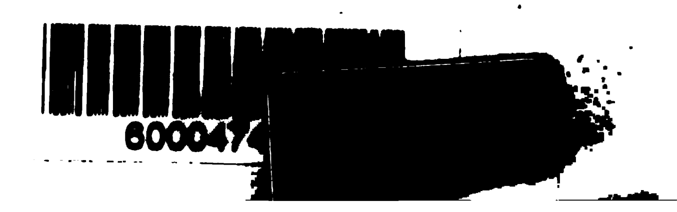












ESSAI

SUR

LES IRRITATIONS

INTERMITTENTES,

OU

NOUVELLE THÉORIE

DES MALADIES PÉRIODIQUES, FIÈVRES LARVÉES, FIÈVRES PERNICIEUSES, ET DES FIÈVRES INTERMITTENTES EN GÉNÉRAL,

Exposée suivant la doctrine de M. BROUSSAIS, et appuyée d'un grand nombre d'observations;

PAR P.-J. MONGELLAZ,

Docteur de la Faculté de médecine de Paris, et Membre de plusieurs Sociétés savantes.

> L'irritation morbide peut être intermittente dans tous les appareils et dans tous les systèmes organiques.
>
> BROUSSAIS, *Examen des Doct. méd.*

TOME PREMIER.



A PARIS,

CHEZ MÉQUIGNON-MARVIS, LIBRAIRE POUR LA PARTIE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 3.

1821.

A MON MAITRE

M. F. J. V. BROUSSAIS,

CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION D'HONNEUR,

Médecin en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Paris, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, membre honoraire de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie du département de l'Eure, de l'Académie royale de médecine de Madrid, associé de la Société patriotique de Cordoue, correspondant de la Société d'émulation de Liége, associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans,

HOMMAGE ET RECONNAISSANCE.

P.-J. MONGELLAZ.

PRÉFACE.

Après la mort de Bichat, la médecine française parut long-temps porter le deuil d'une perte aussi grande, aussi imprévue, et parut rester comme stationnaire dans ses progrès. Cependant ce célèbre médecin, ce profond physiologiste avait indiqué la marche à suivre pour arriver à de grands résultats : il avait tracé de main de maître un plan de recherches importantes qu'il n'avait pu poursuivre, un cadre nosologique qu'il ne lui était point donné de remplir. Mais soit qu'on n'osât point marcher sur les traces de cet étonnant génie, soit qu'il ne fût donné qu'au temps et à l'expérience de faire apprécier ses travaux immortels, un grand nombre d'années s'écoulèrent sans qu'on ajoutât rien à ses travaux, et sans que la médecine fît de véritables progrès.

Déjà les autres sciences s'étaient ressenties des nobles élans de gloire et de liberté qui venaient de régénérer et d'illustrer la nation française; déjà la physique, la chimie, la bo-

aujourd'hui dans leur pratique, tous les fruits de la nouvelle doctrine, et transmettent à leur maître, ou consignent dans les Journaux de médecine, des faits nombreux qui viennent à son appui. Car, il faut le dire, M. Broussais n'a point, comme on le dit, la prétention de croire que l'édifice qu'il élève à la science médicale, et dont il a posé les fondemens inébranlables, soit achevé; chaque jour, au contraire, il exhorte, il encourage ses nombreux élèves à s'associer à ses travaux; il leur indique la marche à suivre pour bien observer, pour surprendre, en quelque sorte, la nature dans ses opérations admirables, et pour arriver à des résultats qui soient profitables à la science, utiles à l'humanité, et servent à achever ou à consolider le nouvel édifice médical.

C'est en suivant avec beaucoup d'assiduité et avec toute l'attention possible les cours de ce célèbre professeur; c'est en méditant les rapprochemens lumineux qu'il fait entre les maladies intermittentes ou périodiques externes, et les fièvres intermittentes dites essentielles, que nous avons conçu l'idée de donner quelques développemens à ce point

important de la nouvelle doctrine, et de rassembler les faits qui se trouvaient à son appui.

Entraîné par la beauté et l'importance de ce sujet, nous l'avons abordé sans trop en calculer l'étendue, sans trop prévoir les difficultés qui devaient naître et de sa nouveauté et de la faiblesse de nos moyens. Nous avons essayé, par de nombreux efforts, par un travail opiniâtre, à en surmonter quelques-unes.

Nous avons procédé aussi méthodiquement qu'il est possible : nous sommes allé du simple au composé, du connu à l'inconnu, de l'extérieur du corps à l'intérieur, de ce qui est visible, palpable, à ce qui l'est peu ou point.

Nous avons voulu embrasser d'une manière générale tout ce qui offre de l'intermittence en pathologie; nous avons voulu, en présentant un tableau rapide de toutes les maladies qui offrent de l'intermittence ou de la périodicité, mettre ces affections en contact les unes avec les autres, et faire voir les rapports qu'elles ont entre elles; nous avons voulu faire précéder l'histoire des affections périodiques dont nous connaissons parfaite-

ment le siége, la nature, les symptômes, etc., pour nous servir de l'analogie et arriver plus sûrement à la connaissance de celles dont l'histoire offre plusieurs lacunes, dont on décrit vaguement les symptômes, sans les rapporter à des organes malades et sans en connaître la nature : nous voulons parler des fièvres intermittentes dites essentielles.

Nous avons eu pour but d'éclairer la théorie, et de présenter avec détail toutes les indications relatives au traitement d'une classe de maladies et d'un ordre de fièvres dans lesquels on va sans cesse puiser des argumens contre la nouvelle doctrine, ou qui semblent être aujourd'hui le dernier refuge de ses adversaires. Voilà le but de cet ouvrage. Nous allons en indiquer le plan.

Nous l'avons divisé en quatre chapitres, dont le dernier n'est qu'un appendice du troisième.

Le premier chapitre est consacré à des généralités sur les irritations intermittentes. On y établit leur division en quatre espèces, qui sont : les inflammatoires, les hémorrhagiques, les subinflammatoires (1) et les ner-

(1) On verra plus tard ce qu'on entend par ce mot nouvellement introduit dans la science médicale.

veuses, lesquelles embrassent toutes les maladies périodiques; en un mot, tout ce qui offre de l'intermittence ou de la périodicité en pathologie.

Le deuxième chapitre est consacré aux irritations intermittentes externes; il est divisé en six articles, dont les quatre premiers offrent quatre tableaux distincts et appuyés d'observations qui établissent l'existence à l'extérieur du corps des quatre espèces d'irritations intermittentes dont il s'agit.

Dans le cinquième article on expose le traitement qui convient à toutes les espèces d'irritations intermittentes externes.

Dans le sixième article nous faisons des réflexions sur tous les articles précédens, et nous en tirons des conséquences. De là nous passons à l'histoire des irritations intermittentes internes, ou qui ont leur siége dans les viscères. Ces dernières font le sujet du troisième chapitre qui est divisé, comme le précédent, en six articles.

Les quatre premiers articles offrent un tableau des quatre espèces d'irritations intermittentes inflammatoires, hémorrhagiques, subinflammatoires et nerveuses internes,

avec des observations nombreuses qui établissent l'existence de chacune d'elles.

Le cinquième article est consacré au traitement de ces irritations.

Dans le sixième article nous faisons des réflexions sur les articles précédens; nous examinons la plupart des faits qui y sont rapportés; puis nous passons en revue toutes les espèces de fièvres pernicieuses intermittentes décrites dans l'ouvrage de M. Alibert, pour prouver qu'il n'en est aucune qui soit établie sur des bases solides, et qu'on puisse regarder comme une fièvre essentielle; enfin nous tirons des conclusions qui nous conduisent naturellement aux fièvres intermittentes et rémittentes ordinaires, dont nous exposons avec beaucoup de détails l'histoire et le traitement dans un chapitre à part, qui fait suite à l'article premier du troisième chapitre.

Dans le quatrième et dernier chapitre dont il s'agit, lequel est divisé en huit articles, nous prouvons que toutes les prétendues fièvres intermittentes essentielles sont sympathiques d'une affection locale qu'il est possible d'assigner, et que le plus grand nombre

de ces fièvres est le résultat d'une phlegmasie intermittente de la muqueuse du canal digestif, ou de ses annexes, le foie, la rate, le mésentère, etc.; nous établissons cette proposition sur une masse de preuves tirées, 1° de l'analogie; 2° de l'examen des causes de ces fièvres; 3° de l'analyse de leurs symptômes; 4° de certains modes de terminaison qui leur sont communs avec toutes les phlegmasies; 5° de l'accord du plus grand nombre des auteurs les plus célèbres sur le siége des fièvres intermittentes dans le canal digestif et ses annexes; 6° de la discordance d'opinion de ces mêmes auteurs sur les systèmes qu'ils ont imaginés pour se rendre compte des symptômes qui constituent ces fièvres, et sur le traitement qu'ils ont employé contre elles; 7° du plus grand nombre de faits d'anatomie pathologique qui existent touchant les fièvres intermittentes.

Enfin dans le huitième et dernier article nous exposons avec beaucoup de détails le traitement des fièvres dont il s'agit.

Nous avons fait tous nos efforts pour remplir, le moins mal qu'il nous a été possible, la tâche que l'amour de la vérité et le désir

de la propager nous avaient imposée. Nous n'oserions nous flatter d'y avoir réussi ; mais si ce travail, tout imparfait qu'il est, pouvait être de quelque utilité; si nos premiers efforts pouvaient être favorablement accueillis, nous serions au comble de nos vœux, et nous serions puissamment encouragé à en faire de plus grands, et qui soient dignes de la bienveillance de nos lecteurs.

TABLE ALPHABÉTIQUE

Des Médecins ou des Auteurs qu'on a consultés, et dont il est fait mention dans cet ouvrage.

(Les numéros indiquent les pages où il en est parlé.)

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

V.

Z.

ESSAI

SUR LES IRRITATIONS

INTERMITTENTES.

CHAPITRE PREMIER.

DES IRRITATIONS INTERMITTENTES EN GÉNÉRAL.

Nous entendons par *irritation intermittente*, une augmentation morbide d'action organique qui se manifeste plus ou moins régulièrement, à certaines époques, dans une partie quelconque du corps, sous l'influence de certains modificateurs hygiéniques.

On voit que nous prenons le mot irritation dans un sens très-étendu ; nous nous en servons comme d'un terme générique qui embrasse à la fois la manière d'être de chacun de nos tissus ou de nos organes, toutes les fois que son action est portée plus loin que ne le comporte l'état physiologique ou la santé.

Pour mieux exprimer notre pensée, nous dirons

leur énergie. Exercez long-temps un sens quelconque, il se fatigue et devient impropre à recevoir de nouvelles sensations. Un muscle, qu'on a long-temps et fortement contracté, ne se prête plus à de nouvelles contractions, s'il ne reste quelque temps dans le relâchement. N'est-ce pas la lassitude qui amène l'intermittence d'action de la vie animale qui constitue le sommeil? « Nous pouvons » bien, dit Bichat (1), soustraire pendant un certain temps les organes de la vie animale à la loi » d'intermittence, en multipliant autour d'eux les » causes d'excitation ; mais enfin ils la subissent, » et rien ne peut à une certaine époque en suspendre l'influence. Épuisé par une veille prolon» gée, le soldat dort à côté du canon, l'esclave » sous les verges qui le frappent, le criminel au » milieu des tourmens de la question. »

Les fonctions nutritives nous présentent également des exemples d'intermittence physiologique. N'est-ce pas à certaines heures que se fait sentir le besoin d'évacuer les matières fécales et les urines? l'habitude d'y satisfaire aux mêmes heures ne donne-t-elle pas à ces fonctions une sorte de régularité et d'intermittence qu'on ne peut troubler sans éprouver parfois une légère indisposition?

Il est aussi des fonctions de déplétion dont la périodicité ou l'intermittence est bien connue, et dont on ne peut intervertir l'ordre sans troubler la

(1) *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, p. 36.

santé ; telles sont les menstrues chez la femme et certaines hémorrhoïdes chez l'homme.

Le phénomène de l'intermittence ou de la périodicité existe donc dans l'état physiologique comme dans l'état pathologique, quoique nous en ignorions absolument la cause dans le premier comme dans le second cas. Nous ne pouvons pas plus nous rendre compte du retour périodique d'une évacuation sanguine compatible avec la santé que de celui d'une irritation intermittente quelconque. Tout ce que nous savons, c'est qu'il existe, dans l'économie animale, une tendance à répéter les mêmes actes, à éprouver les mêmes affections.

Il n'y a rien de fixe pour la durée de l'intermittence ou de l'intervalle de temps qui sépare les irritations intermittentes en général ; cette durée varie depuis une ou plusieurs heures, jusqu'à des semaines, des mois et même des années. On nomme *apyrexie* cet intervalle de temps, lorsque les irritations intermittentes sont avec fièvre ; dans ce dernier cas, il est souvent assez court et bien déterminé.

On donne ordinairement aux irritations intermittentes des épithètes qui indiquent la durée de leur intermittence : c'est ainsi qu'on appelle *quotidiennes*, *tierces*, *quartes*, *quintanes*, etc., les irritations dont l'intermittence dure environ douze, vingt-quatre heures, deux, trois jours, etc. Chacun de ces mots, qui indique un type d'intermittence différent, convient à toute irritation inter-

branes conjonctive et pituitaire se trouvent comme dans l'état de santé. 2° Parce qu'il est beaucoup d'irritations intermittentes dont les accès laissent entre eux un très-long intervalle, comme dix, quinze jours, un mois, une année et plus; dira-t-on, dans ces cas, qu'il existe encore une dépendance, un lien entre les accès? on ne le pense pas. D'ailleurs si, étant donnée une irritation intermittente quelconque, dans les mêmes circonstances et chez le même individu, on pouvait dire approximativement qu'elle se composera de tant d'accès, comme nous disons d'un phlegmon, ou d'un érysipèle qu'il durera tant de jours; on pourrait croire qu'il est de la nature de cette irritation d'être composée d'un certain nombre d'accès et qu'il y a quelque chose qui les unit, puisqu'ils ne peuvent exister séparément, et que ce n'est que par leur union de trois, de quatre, ou de huit accès, par exemple; qu'ils constituent une maladie; mais il n'en est point ainsi. Il n'existe pas une seule irritation intermittente dont le nombre d'accès ne soit très-variable, toutes choses égales d'ailleurs : ainsi une irritation intermittente tierce, qui vient de se terminer aujourd'hui, après quatre ou cinq accès, par exemple, peut revenir quelques mois après, dans les mêmes circonstances, chez le même individu, et peut, étant abandonnée à elle-même, ne présenter que deux, trois accès, ou au contraire, ne cesser entièrement qu'après trente ou quarante accès.

Nous disons que chaque accès d'irritation intermittente a sa cause, parce qu'il ne peut pas y avoir d'effet sans cause; cette cause, il est vrai, très-souvent nous échappe, et nous ne pouvons la reconnaître; mais s'ensuit-il qu'elle n'existe pas? L'on ne doute point que le premier accès n'ait eu une cause quelconque, et pourtant on ne laisse pas de l'ignorer assez souvent. L'action des causes est d'autant moins nécessaire pour la production de nouveaux accès, qu'une irritation intermittente en compte déjà un plus grand nombre, parce qu'il s'établit bientôt dans l'économie une sorte d'habitude ou de disposition en vertu de laquelle la même affection peut se répéter plus ou moins long-temps; de la même manière qu'une idée, qui nous a vivement frappés, peut se présenter souvent à notre esprit sans que la sensation, qui en a été la cause, se répète sur nos organes.

Tout accès d'irritation intermittente est une véritable irritation continue qui a ses différens périodes, comme toute autre affection continue; mais dont la marche est toujours très-rapide, la durée courte et passagère. Le nombre des accès que peut présenter une irritation intermittente quelconque, est très-variable; on peut dire, en général, qu'il n'y a rien de fixe à cet égard.

C'est dans les vaisseaux capillaires et dans les extrémités ou les expansions nerveuses que se passent les phénomènes les plus importans de la vie, les opérations les plus admirables de l'économie

animale : c'est donc en eux que doivent se passer et que se passent, en effet, tous les phénomènes morbifiques les plus remarquables ; c'est en eux que se développent tous les mouvemens désordonnés qui constituent les maladies en général, continues ou intermittentes.

Nous distinguons autant d'espèces d'irritations intermittentes que nous trouvons de tissus ou d'organes susceptibles d'en être affectés. Tout comme il existe des irritations continues dans les systèmes capillaires rouges, blancs et nerveux, ou dans les différens organes dont ces systèmes générateurs font partie (ce qui constitue presque toute la pathologie) ; de même nous trouvons des irritations intermittentes dans ces mêmes tissus, dans ces mêmes organes ; car partout où l'on voit des irritations continues, il peut s'en présenter d'intermittentes.

Nous divisons toutes les irritations intermittentes en quatre espèces bien tranchées et bien distinctes, savoir :

1° En irritations intermittentes qui ont leur siége dans le système capillaire sanguin et qui sont appelées *inflammatoires;*

2° En irritations intermittentes qui attaquent le même système, mais qui présentent, de plus, une effusion sanguine plus ou moins considérable, et qui portent le nom d'*hémorrhagiques;*

3° En irritations intermittentes qui ont spécialement leur siége dans le système vasculaire blanc

ou lymphatique, absorbant, excréteur, etc., et que nous nommons *subinflammatoires* ou *lymphatiques;*

4° En irritations intermittentes *nerveuses* qui portent le nom du système qu'elles affectent.

Dans ces quatre espèces d'irritations intermittentes se trouve compris tout ce qui offre de l'intermittence ou de la périodicité en pathologie; et nous ne connaissons aucune affection intermittente, aucune maladie périodique qu'on ne puisse rapporter à quelqu'une des espèces indiquées.

Parmi les trois systèmes ou tissus générateurs, dont nous avons parlé, il en est que les irritations intermittentes attaquent de préférence; le système capillaire sanguin, par exemple, en est le plus souvent affecté, et ce sont, en général, certains organes où ce système prédomine, tels que les muqueuses, la peau, etc., qui présentent, le plus souvent, les irritations dont il s'agit. Les irritations intermittentes inflammatoires, sont par conséquent les plus fréquentes; après elles viennent, pour la fréquence, les irritations intermittentes nerveuses; puis les irritations hémorrhagiques, et enfin les irritations intermittentes subinflammatoires.

Nous ne connaissons pas d'irritations intermittentes *mixtes*; c'est-à-dire, qui tiennent à la fois de l'inflammation et de la subinflammation, telles que le cancer, la phthisie pulmonaire ou autre, etc. Ces irritations peuvent bien présenter quelques

phénomènes d'exacerbation, mais jamais une véritable intermittence.

Les irritations intermittentes attaquent tous les âges, tous les sexes, toutes les constitutions : on les observe dans tous les lieux, dans toutes les saisons; mais certains lieux, certaines saisons sont plus favorables à leur développement.

Elles sont parfois endémiques et même épidémiques, surtout les irritations intermittentes inflammatoires; elles ne sont jamais contagieuses.

Toutes les espèces d'irritations intermittentes, que nous avons établies, peuvent avoir leur siége, soit à l'extérieur du corps, soit à l'intérieur ou dans les viscères.

Les irritations intermittentes soit internes, soit externes, attaquent de préférence et se rencontrent, beaucoup plus souvent, dans les organes, dont les fonctions présentent une sorte d'intermittence plus ou moins marquée dans l'état sain; aussi les organes digestifs, dont les fonctions entrent en activité, à peu près aux mêmes heures, dont les fonctions présentent une intermittence bien manifeste de repos et d'action, sont-ils très-souvent affectés des irritations dont il s'agit; les irritations intermittentes attaquent assez souvent, par la même raison, les annexes des viscères gastriques, telles que les organes de la mastication, le foie, la rate, etc. Il en est de même de plusieurs organes chargés de certaines fonctions de relation, qui ont, en général, besoin de quelque repos avant d'en-

trer de nouveau en activité, et qui présentent une intermittence d'action assez marquée ; tels sont les organes musculaires, le système fibro-séreux des articulations, et la plupart des organes des sens, tels que les yeux, le nez, les oreilles, etc.

Les irritations intermittentes internes sont, en général, beaucoup plus fréquentes que les externes, à l'exception des subinflammatoires qu'on observe plus souvent à l'extérieur. Les irritations intermittentes internes hémorragiques et nerveuses, ne sont pas beaucoup plus fréquentes que celles qu'on rencontre à l'extérieur ; mais les irritations intermittentes inflammatoires des viscères, surtout des organes digestifs, sont incomparablement plus fréquentes que les irritations inflammatoires externes; les phlegmasies intermittentes, gastriques et gastro-entériques seules, sont même plus nombreuses que toutes les autres irritations intermittentes, soit internes, soit externes, prises en masse ; ces phlegmasies constituent, comme nous le verrons, tout ce qu'on a appelé, jusqu'à présent, des fièvres intermittentes ordinaires, et la plupart des fièvres intermittentes pernicieuses dites *essentielles*.

Toute irritation locale un peu vive, quel que soit son siége à l'intérieur et même à l'extérieur, peut, par son influence sympathique sur le cœur, l'estomac, etc., déterminer un violent accès de fièvre, caractérisé d'abord par un frisson plus ou moins prolongé, par les bâillemens, les lassitudes, le dégoût, les envies de vomir ou les vomisse-

mens ; ensuite par la chaleur et les sueurs (1).

Une irritation, quelque soit son siége, quelle que

(1) « Frank père rapporte un exemple de fièvre quarte, produite par l'irritation que causait une dent molaire qui était sur le point de paraître ; cette fièvre résista à toute sorte de moyens, elle ne disparut que lorsque la dent eut percé la gencive. » (*Orat. acad. de circumscribendis morborum historiis, de lect. opus.*)

« Un homme d'environ cinquante ans, dit Giannini (*Traité des Fièvres*, tom. 1er), d'un tempérament robuste, se servait pour une maladie des voies urinaires, d'un cathéter ; il se blessa l'urètre un peu en-de-çà de la prostate ; il en ressentit une douleur très-vive, il perdit même plusieurs gouttes de sang. Quelques heures après, il fut saisi de froid, puis de chaud avec les symptômes particuliers à ces périodes, enfin la sueur succéda, et à celle-ci l'intermittence ; il eut environ dix paroxismes de la même nature ; ils ne furent vaincus que par le quinquina.

» Deux ans après, se servant comme la première fois du cathéter, le malade heurta encore l'urètre au même endroît, il ressentit de même une douleur très-vive, et perdit encore du sang ; il fut atteint de la même espèce de fièvre, avec froid, chaud et sueur : huit paroxismes se succédèrent ainsi, avec des périodes plus ou moins longues d'intermittence. Cette fièvre fut domptée, comme auparavant, par le quinquina.

» Trois ans après, le malade se trouva encore dans la nécessité de recourir au cathéter. Nouvelle lésion de l'urètre, nouvelle douleur, nouveau paroxisme de fièvre, avec froid, chaud et sueur ; il se renouvelle trois fois, et la guérison est encore opérée par le quinquina.

» Peu corrigé par l'expérience, cet homme, quelque temps après, se sert encore du cathéter ; il y met beaucoup de

soit sa nature, quand elle débute par un frisson de quelque durée, par des bâillemens, par des mouvemens sympathiques d'extension des membres, etc., a la plus grande tendance à se répéter ou à revenir aux mêmes époques, et à présenter le type intermittent.

Toute irritation intermittente peut exister avec fièvre ou sans fièvre, c'est-à-dire, qu'elle peut présenter tous les phénomènes généraux et sympathiques dont nous avons parlé; ou bien ne présenter que des symptômes locaux plus ou moins remarquables, comme la plupart des irritations intermittentes externes.

Toutes les irritations intermittentes ne dévelop-

maladresse, se cause une douleur si considérable à l'urètre, que la fièvre dont il est promptement atteint, fut accompagnée des symptômes d'une véritable fièvre pernicieuse : vomissemens violens, diarrhée, douleurs de tête insupportables, mêmes douleurs aux jambes, aux genoux, délire. Je lui prescrivis, pour chaque heure, un gros de quinquina; il le rendait par le vomissement. J'y ajoutai l'opium, et je fus contraint d'en porter la dose à dix grains par jour; mais à peine pus-je obtenir, par son moyen, un peu de diminution dans les symptômes. Les eaux spiritueuses, la liqueur anodine, le vin généreux, n'avaient pas plus de succès. Je réussis mieux avec la potion anti-émétique de Rivière; par son action, je pus faire retenir des doses énormes de quinquina, que l'estomac menaçait de rendre à chaque instant. Peu à peu, et après dix-huit accès, la violence des symptômes alla en diminuant, les périodes d'intermittence s'allongèrent, et le malade, après avoir pris des doses extraordinaires de quinquina et d'opium, fut parfaitement guéri. »

pent point aussi souvent les unes que les autres des phénomènes sympathiques ou fébriles ; il en est, parmi ces irritations, qui déterminent très-souvent les phénomènes dont il s'agit ; il en est d'autres, au contraire, qui les développent très-rarement : cette différence dépend de l'intensité plus ou moins grande de leurs symptômes locaux, dépend du siége qu'elles choisissent ou des organes qu'elles affectent, et dépend surtout du rôle plus ou moins important que ces organes jouent dans l'économie ; ainsi, relativement à l'intensité, une irritation intermittente quelconque, quand elle est portée très-loin, quand elle est parvenue à son plus haut degré, peut développer des phénomènes sympathiques ou fébriles très-marqués ; en un mot, peut produire sympathiquement toute espèce de désordres dans l'économie. Relativement aux organes qu'elle affecte, il est évident qu'une irritation intermittente, fixée sur une membrane muqueuse, une membrane séreuse, sur certains organes parenchymateux, développera plus de fièvre qu'une autre qui attaquera un muscle, certaines parties de la peau, certaines articulations. Relativement au rôle que jouent les organes affectés, il est bien évident encore qu'une irritation intermittente qui attaque, par exemple, le poumon, la muqueuse gastrique ou pulmonaire, le cerveau, développera, toutes choses égales d'ailleurs, des influences sympathiques, bien plus marquées, bien plus nombreuses qu'une autre qui aura son siége sur la muqueuse conjonctive ou

pituitaire, dans le foie, etc. Cette différence dans la fréquence, dans le nombre et l'intensité des phénomènes sympathiques ou fébriles qui peuvent accompagner les irritations intermittentes, tient encore particulièrement à leur nature différente : ainsi les irritations hémorrhagiques, subinflammatoires, quels que soient leur type, leur siége et leur intensité, développent bien plus rarement les phénomènes dont il s'agit, que les irritations intermittentes nerveuses, et surtout inflammatoires ; ces dernières sont de toutes les irritations intermittentes celles qui déterminent plus souvent et avec plus d'intensité des influences sympathiques sur le cœur, l'estomac, le cerveau, etc.

Dans toute irritation intermittente, les symptômes généraux ou fébriles et même les symptômes locaux, qui constituent chaque accès, peuvent se prolonger si long-temps, ou se développer de nouveau et successivement à des époques si rapprochées, que l'intermittence de l'irritation soit à peine sensible, que ses accès anticipent, en quelque sorte, les uns sur les autres, et qu'elle se rapproche plus ou moins du type continu ; on lui donne alors les noms de *subintrante*, d'*hémitritée*, etc. ; ou bien ces phénomènes ne disparaissent point entièrement durant l'intervalle qui sépare les accès, et il n'y a point apyrexie complète ou une véritable intermission entre les accès ; l'irritation est alors appelée *rémittente*, parce qu'on n'observe, durant son cours, qu'une rémission de symptômes et non pas une

entière disparition de tous les symptômes qui la constituent.

L'irritation rémittente présente un type, en quelque sorte, intermédiaire entre le type continu et le type intermittent ; quoiqu'elle ne constitue point une irritation intermittente proprement dite, nous avons cru devoir en parler ici, parce qu'elle paraît, en général, soumise aux mêmes lois que cette dernière ; parce qu'elle offre une intermittence manifeste, non dans la continuité, mais dans l'intensité de ses symptômes, et parce qu'elle éprouve, à des époques fixes, des exacerbations assez semblables à de véritables accès.

Toute irritation intermittente peut se présenter sous tous les types d'intermittence possibles, depuis le type *quotidien*, *tierce*, *quarte*, *quintane*, *sextane*, *heptane*, *octane*, *nonane*, *décimane*, jusqu'au type *mensuel*, *annuel*, etc. Elle peut encore offrir des types dont l'intermittence soit plus courte que dans le type quotidien, et se manifester, par exemple, deux ou trois fois et plus par jour ; on peut alors indiquer ces types par les mots *biquotidien*, *triquotidien*, etc.

Les irritations intermittentes ne présentent pas aussi souvent chacun des types d'intermittence dont nous venons de parler ; mais il est quelques-uns de ces types qu'elles choisissent de préférence et qu'elles présentent plus souvent que les autres, tels sont, par exemple, les types quotidien et tierce pour les irritations inflammatoires en général ; le type oc-

tane et surtout mensuel pour les irritations intermittentes hémorrhagiques.

Toute irritation intermittente peut passer d'un type à un autre, et en présenter successivement plusieurs différens ; elle peut passer d'un type intermittent à un type rémittent, et de celui-ci au type continu ; elle peut aussi passer brusquement de l'intermittence à la continuité, et *vice versâ*.

La cause prochaine des irritations intermittentes nous est inconnue, c'est-à-dire, qu'une irritation ayant lieu, nous ne savons pas pourquoi elle prend plutôt le type intermittent que le type continu ; pourquoi elle revient plutôt tous les deux jours que tous les trois jours ; plutôt tous les huit, tous les quinze jours, que tous les vingt ou trente jours, tous les six mois, tous les ans, etc.

Nous savons peu de chose sur les causes, soit prédisposantes, soit déterminantes des irritations intermittentes, comme nous le verrons en faisant l'histoire en particulier de chacune de leurs espèces; nous verrons que ces causes sont, à peu près, les mêmes que celles qui déterminent les irritations continues. Quoique les irritations dont il s'agit, aient une prédilection bien marquée pour la membrane muqueuse du canal digestif, nous ne pensons point, avec Hoffmann et Casimir-Medicus, qu'il faille toujours en rechercher la cause déterminante ou occasionelle dans une affection primitive de cette membrane.

Toute irritation intermittente est caractérisée

d'abord par le fait même de l'intermittence, ensuite par des phénomènes locaux plus ou moins remarquables, et qui varient suivant l'espèce d'irritation dont il s'agit. Ainsi il y a afflux de liquides, tuméfaction, douleur et chaleur plus ou moins prononcées dans les irritations intermittentes, inflammatoires, subinflammatoires et hémorrhagiques, avec la différence que ces phénomènes sont plus prononcés dans les premières; moins dans les secondes; et tous beaucoup moins marqués dans les troisièmes, excepté l'afflux des liquides.

Ce qui distingue spécialement ces irritations, est, pour les inflammatoires, la rougeur; pour les subinflammatoires, l'absence ou la non-prédominance de ce caractère et leur siége dans les endroits où abonde le système lymphatique; enfin pour les hémorrhagiques, l'écoulement du sang.

Quant aux irritations intermittentes nerveuses, la douleur est souvent le seul phénomène remarquable; mais il n'est pas rare que les capillaires sanguins, partout entrelacés avec les nerfs, ne prennent part à l'irritation qui n'était d'abord que nerveuse, et bientôt il y a afflux de liquides et symptômes concomitans d'irritation inflammatoire.

Il y a ensuite des phénomènes généraux ou sympathiques qui sont communs à toutes les espèces d'irritations intermittentes, ou que chacune peut présenter; tels que le frisson, les bâillemens, les pandiculations, le sédiment briqueté des urines,

et des symptômes gastriques plus ou moins prononcés suivant les relations sympathiques de l'organe malade avec tout le système digestif, et spécialement avec l'estomac.

Toutes les irritations intermittentes peuvent se compliquer entre elles ou avec des affections continues ; elles peuvent exister plusieurs en même temps chez le même individu, non-seulement quand elles sont de même nature, mais encore lorsqu'elles sont d'une nature différente ; elles peuvent se développer ensemble ou successivement dans des organes différens ; elles peuvent aussi se compliquer entre elles, se combiner en quelque sorte dans les mêmes organes, à cause de la structure complexe de la plupart de ces organes et de la réunion, de l'entrelacement des tissus divers qui entrent dans leur composition. Les irritations intermittentes inflammatoires qui attaquent primitivement le système capillaire sanguin, ne se communiquent pas souvent aux vaisseaux capillaires blancs et aux filets nerveux concomitans, où se compliquent rarement d'irritations intermittentes subinflammatoires et nerveuses ; il n'est point rare, au contraire, que ces dernières ne se compliquent d'irritations inflammatoires, ou que l'irritation, d'abord portée sur des vaisseaux capillaires blancs (1), sur des filets nerveux, ne se

(1) On observe assez souvent à l'extérieur la complication dont il s'agit, dans certaines affections particulières du

transmette au système capillaire sanguin, et ne développe, dans la même partie, des symptômes inflammatoires plus ou moins marqués.

Les irritations intermittentes peuvent quelquefois alterner entre elles; elles peuvent se succéder les unes aux autres, ou se remplacer réciproquement, surtout lorsqu'elles sont de même nature; il est assez rare que cela arrive dans d'autres circonstances.

Le diagnostic des irritations dont il s'agit n'est pas en général difficile à établir; il est presque toujours très-facile de le porter pour toutes les irritations intermittentes externes; mais il n'en est pas de même pour celles qui ont leur siége à l'intérieur; le diagnostic est assez souvent très-difficile à établir pour ces dernières irritations, c'est-à-dire, qu'il est très-difficile de découvrir quels sont les organes spécialement irrités ou affectés; c'est ce qui arrive surtout pour les irritations intermittentes nerveuses.

système lymphatique, comme la lèpre, l'éléphantiasis des Arabes, etc., tandis qu'on ne l'observe presque jamais dans d'autres, telles que l'œdème, ou certaines hydropisies du tissu cellulaire sous-cutané. C'est ce qui a fait penser à un écrivain distingué qu'il existait à l'extérieur deux couches différentes de vaisseaux absorbans; savoir, une superficielle et ayant des rapports directs avec le sang, et une autre plus profonde et n'ayant de rapport qu'avec les sucs lymphatiques. (Voyez M. Alard, *Du siége et de la nature des maladies*, tom. 1er.)

Le pronostic des irritations intermittentes n'est point en général fâcheux ; il est toujours moins grave, toutes choses égales d'ailleurs, que celui des irritations continues ; ce pronostic varie suivant leur siége ou les organes qu'elles affectent et suivant leur nature ; ainsi les irritations intermittentes qui ont leur siége à l'extérieur, sont en général bien moins graves que celles qui se développent dans les viscères, et, parmi ces dernières, celles qui attaquent le cerveau, le poumon, l'estomac sont bien plus dangereuses, toutes choses égales d'ailleurs, que celles qui ont lieu dans d'autres organes moins importans ; relativement à leur nature, les irritations hémorrhagiques et subinflammatoires sont bien moins graves que les irritations intermittentes nerveuses, et surtout que les inflammatoires. Enfin leur pronostic est d'autant plus favorable qu'elles présentent un intervalle plus long entre leurs accès ; il est, au contraire, d'autant plus funeste que cet intervalle est plus court.

La terminaison des irritations intermittentes abandonnées à elles-mêmes, peut avoir lieu, tantôt spontanément ou parce que leurs causes cessent d'agir ; tantôt par le retour d'une évacuation habituelle qui avait été arrêtée ; tantôt par le déplacement de ces irritations ou par le développement, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, de quelques autres irritations ordinairement de même nature, et présentant le même type ou un type différent : elles peuvent aussi passer à la continuité ou

se prolonger très-long-temps, augmenter peu à peu ou tout à coup d'intensité, produire la désorganisation des parties affectées, et causer la mort des malades.

Quant au traitement des irritations intermittentes, l'art les maîtrise, en général, avec facilité et promptitude : l'emploi du quinquina suffit ordinairement pour guérir toute espèce d'irritation intermittente ; et l'efficacité de ce médicament est la même, quels que soient le siége, la nature et le type d'intermittence de cette irritation. L'efficacité du quinquina contre une irritation intermittente quelconque, est d'autant plus marquée et plus assurée que son type est plus régulier ou présente une intermittence plus parfaite ; elle est d'autant moindre et plus incertaine que le type de cette irritation est plus irrégulier et se rapproche davantage de la continuité.

Après ces considérations générales, qui s'appliquent indistinctement à toutes les irritations qui offrent de l'intermittence ou de la périodicité, nous allons traiter en particulier chacune des quatre espèces d'irritations intermittentes que nous avons indiquées, et rapporter des faits qui prouvent l'existence de toutes ces espèces d'irritations, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur du corps : l'exposition de ces faits servira d'appui et de développement à tout ce que nous venons de dire.

Persuadé que pour être méthodique, il faut, autant que possible, procéder du connu à l'inconnu ;

de ce qui est sensible, palpable, à ce qui l'est peu ou point ; par conséquent de ce qui est placé à l'extérieur à ce qui se trouve à l'intérieur, nous allons d'abord rapporter des observations qui prouvent qu'il existe à l'extérieur des irritations intermittentes inflammatoires, hémorrhagiques, subinflammatoires et nerveuses. C'est après avoir étudié ces irritations d'abord dans des lieux où nous pouvons nous assurer par la vue et le toucher de tous les phénomènes qui les constituent, que nous pourrons ensuite facilement concevoir ce qui se passera, lorsque ces mêmes irritations existeront plus profondément, et que nous n'aurons plus à leur égard les mêmes moyens d'investigation.

C'est après avoir étudié à l'extérieur des irritations intermittentes bornées à des symptômes locaux ; c'est après les avoir vues se compliquer de phénomènes généraux ou fébriles en raison de leur intensité, que nous pourrons nous faire une juste idée du phénomène de la fièvre joint à celui de l'intermittence. C'est après avoir vu ces irritations, tantôt présenter ces deux phénomènes à la fois, tantôt les présenter isolément, tantôt exister sans eux, que nous pourrons nous convaincre qu'il n'y a d'*essentiel*, dans ces affections, que l'irritation elle-même et que l'irritation seule. Aussi ne ferons-nous point de certaines irritations intermittentes fébriles (fièvres intermittentes essentielles), des êtres particuliers et essentiels, des êtres qu'on place vaguement dans l'économie, dont ils trou-

blent certaines fonctions, sans qu'ils aient leur siége dans les organes qui exercent ces mêmes fonctions. Le mot irritation, dont nous nous servons, s'opposerait à ce que nous fissions abstraction des organes, à moins que les fluides ne fussent irritables; ce qu'on n'a point encore imaginé. Cela nous conduirait d'ailleurs à l'*humorisme*, qui est aujourd'hui parfaitement jugé et réduit à sa juste valeur.

CHAPITRE II.

DES IRRITATIONS INTERMITTENTES EXTERNES.

Maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres locales, etc.

On ne trouve presque rien dans les ouvrages des anciens qui prouve qu'ils aient eu connaissance des maladies périodiques, fièvres larvées, etc. Mercatus paraît être un des premiers médecins qui s'en soient occupés et qui en fassent mention dans leurs ouvrages ; mais c'est à Morton qu'était réservée la gloire de rassembler un grand nombre de faits à cet égard, et surtout d'établir une bonne méthode de traitement, en un mot, d'avancer considérablement, sinon de poser les élémens de la science à l'égard des affections intermittentes dont il s'agit. Les premiers auteurs qui en ont parlé leur ont donné les noms de *fièvres larvées*, *fièvres masquées*. Presque tous les auteurs qui en ont parlé dans la suite, leur ont conservé ces noms, et ont consacré les erreurs sur lesquelles ils étaient fondés ; quelques-uns seulement les ont appelées maladies périodiques, *fièvres partielles*, *fièvres locales*.

On donna, dans le principe, à ces affections les

noms de fièvres larvées, fièvres masquées, parce qu'on crut trouver de l'analogie entre elles et certains insectes qui éprouvent diverses métamorphoses ; parce qu'on pensa qu'il devait constamment y avoir *fièvre* toutes les fois qu'il y avait *intermittence ;* et parce qu'on s'imagina que si toute affection intermittente ne présentait pas de la fièvre ; c'est parce que cette fièvre était cachée, ou empruntait le masque de cette affection quelle qu'elle fût.

On conçoit facilement quelle fut la cause d'une semblable croyance ou d'une telle erreur : les irritations intermittentes viscérales avec fièvre (fièvres intermittentes essentielles), étant beaucoup plus fréquentes que les irritations intermittentes externes (fièvres larvées), durent les premières fixer l'attention des médecins. On s'était habitué à ne voir que des symptômes dans les maladies qu'on nomme fièvres intermittentes essentielles ; on s'était étudié à connaître ces symptômes, à les décrire avec soin, à les grouper pour en faire des maladies à part; sans se rendre compte de ce qui pouvait en être la cause, ni de quelles fonctions ils indiquaient le trouble, ni par conséquent de quels organes ils annonçaient la modification et la souffrance. On avait vu deux phénomènes principaux, l'intermittence et la fièvre ; on les avait laissés marcher pour savoir quand et comment ils se termineraient, quand ils reviendraient, etc. ; enfin on avait décrit une classe particulière de maladies ap-

pelées fièvres intermittentes : mais, par la suite, le phénomène de l'intermittence ayant été également observé dans certaines affections externes, sans qu'il se trouvât joint au phénomène de la fièvre, mais seulement aux symptômes d'une inflammation, d'une hémorrhagie, d'une névralgie, etc., on ne put concevoir, dans la persuasion où l'on était que le phénomène de l'intermittence était inséparable de celui de la fièvre, on ne put concevoir que le premier pût ainsi s'aventurer sans le second ; et quoiqu'on ne vît point de fièvre, on soutint qu'elle existait, mais qu'elle était cachée ou masquée : de là cet ordre particulier de fièvres larvées. L'on fut d'autant plus porté à imaginer que la fièvre, quoique inaperçue, accompagnait toujours le phénomène de l'intermittence, que l'on voyait parfois des maladies périodiques sans fièvre, devenir tout à coup fébriles, et qu'on voyait aussi ces mêmes maladies disparaître quelquefois pour faire place à des fièvres intermittentes, *et vice versâ*.

Sans partager cette erreur de nos devanciers, nous en tirerons parti pour prouver l'analogie qui existe entre les irritations intermittentes externes et celles qui ont lieu dans les viscères. Nous rejetterons les dénominations de fièvres larvées, fièvres masquées, etc., parce qu'elles consacrent de véritables erreurs. Si l'on voulait absolument conserver le mot fièvre, et donner aux affections dont il s'agit le nom d'un symptôme, le nom qui leur conviendrait le mieux alors, serait sans doute, comme le

pense M. Arloing, celui de fièvres locales; parce qu'en effet, la circulation devient plus rapide dans le lieu qu'elles occupent, comme il est facile de s'en assurer, et comme le prouve l'observation de Van-Swieten, sous le n° 2; mais cette fièvre locale existe chaque fois qu'il y a inflammation, hémorrhagie, etc., quel que soit d'ailleurs le type de ces affections; par conséquent, nous pensons qu'appeler fièvre locale une irritation intermittente quelconque placée à l'extérieur, ce n'est point la faire connaître, ou c'est en donner une idée vague, peu exacte, et c'est encore abuser du mot fièvre, dont on a déjà tant abusé: nous n'adopterons donc point cette dénomination.

Comme le phénomène de l'intermittence ou de la périodicité n'est pas quelque chose de plus mystérieux et de plus extraordinaire dans l'état pathologique que dans l'état physiologique; comme nous ne croyons plus qu'une fièvre intermittente essentielle puisse se transformer de milles manières, prendre toutes sortes de formes maladives et se cacher à nos yeux, tantôt sous le masque d'une inflammation, tantôt sous celui d'une hémorrhagie, tantôt sous la forme d'une affection lymphatique, tantôt sous celle d'une affection nerveuse; comme nous pensons que chacune de ces affections ne porte que son propre masque, qu'elle ne change point de nature lorsqu'elle prend le type intermittent, nous lui laisserons, dans ce dernier cas, le même nom qu'elle porte lorsqu'elle présente le type

continu. Ainsi, au lieu d'appeler, par exemple, une inflammation intermittente de la conjonctive, ou bien une hémorrhagie intermittente de la membrane pituitaire, des fièvres larvées, masquées; des fièvres locales, topiques, etc., nous laisserons à la première le nom d'ophthalmie, à la seconde celui d'épistaxis. Nous ajouterons seulement une des expressions consacrées pour indiquer le type d'intermittence.

ARTICLE PREMIER.

Des irritations intermittentes inflammatoires placées à l'extérieur du corps.

Les irritations intermittentes inflammatoires, ayant leur siége favori dans les membranes muqueuses, sont incomparablement moins fréquentes à l'extérieur du corps qu'à l'intérieur; et lorsque nous les observons à l'extérieur, c'est encore le plus souvent aux extrémités de ces mêmes muqueuses qui vont communiquer avec la peau. Cependant nous verrons qu'il n'est point rare d'observer des phlegmasies intermittentes sur cette dernière membrane; nous verrons qu'elles attaquent assez souvent le système fibro-séreux des articulations, qu'elles attaquent quelquefois les muscles, et rarement le tissu cellulaire.

Quoique les irritations intermittentes inflamma-

toires aient spécialement leur siége dans le système capillaire sanguin, ce ne sont pas toujours les organes qui reçoivent le plus de sang qui présentent le plus souvent ces irritations, ou au moins il n'y a pas toujours une proportion exacte entre la prédominance du système capillaire sanguin, dans certains organes ou dans certains tissus, et la fréquence des phlegmasies intermittentes dans ces mêmes tissus; car le tissu cellulaire, par exemple, qui présente très-rarement des irritations intermittentes inflammatoires, reçoit une grande quantité de sang; il en est de même des organes glanduleux, parenchymateux, tandis que le tissu musculaire et surtout le tissu fibro-séreux des articulations qui reçoivent en général beaucoup moins de sang, présentent bien plus souvent les irritations dont il s'agit. L'organisation des premiers organes, comparée à celle des seconds, présente une différence qu'il suffit de méditer pour se rendre compte de la mobilité de ceux-ci et de la fixité de ceux-là dans leurs maladies respectives.

Causes. Les causes des irritations intermittentes inflammatoires placées à l'extérieur sont toutes celles des inflammations continues qui ont le même siége (sauf la cause d'intermittence que nous ignorons). Ainsi la pléthore sanguine, les variations brusques de la température, la fatigue ou l'exercice trop prolongé de certains organes, l'exposition à une chaleur ou à un froid excessif; une impression irritante quelconque déterminée par la

percussion ou seulement le contact de corps étrangers qui agissent mécaniquement ou chimiquement sur nos organes ; telles sont les causes principales des irritations intermittentes inflammatoires. Quelques-unes de ces irritations externes, telles que les phlegmasies intermittentes cutanées, articulaires, etc., sont quelquefois déterminées et entretenues par un état d'irritation de la muqueuse digestive.

Symptômes. Les symptômes des inflammations intermittentes externes sont également semblables à ceux qui caractérisent les mêmes inflammations sous le type continu : il y a également afflux de sang ; de là rougeur, chaleur, tuméfaction et douleur plus ou moins prononcées. Il n'y a de différence réelle, entre les symptômes de ces inflammations, que dans la disparition et le retour à des époques déterminées; puis dans la durée beaucoup plus courte de ces symptômes dans les inflammations intermittentes. Les symptômes dont il s'agit varient beaucoup suivant l'action des causes, suivant la position et la structure des organes affectés. Nous pensons qu'il n'y a pas de meilleurs moyens de faire connaître ces symptômes que de rapporter en détail les histoires les plus complètes, qui existent ou qui soient à notre connaissance, touchant les phlegmasies intermittentes externes. C'est ce que nous allons faire, après avoir dit deux mots du pronostic et du traitement.

Pronostic. Une inflammation externe, avec le type

intermittent, est, toutes choses égales d'ailleurs, moins fâcheuse et plus facilement curable que la même inflammation avec le type continu; cette vérité a été déjà reconnue par Hippocrate à l'égard des phlegmasies intermittentes des viscères, comme nous le verrons. Dans tous les cas, la gravité d'une inflammation intermittente externe est proportionnée à l'intensité de ses symptômes et à l'importance de l'organe affecté.

Nous n'indiquerons point actuellement de quelle manière il convient de traiter les phlegmasies intermittentes externes, parce que leur traitement étant à peu près le même que celui qu'on emploie contre les autres espèces d'irritations intermittentes externes, nous n'en ferons l'histoire qu'après avoir parlé de toutes ces dernières; afin d'éviter des répétitions inutiles, et afin d'exposer, en même temps, toutes les règles d'un traitement qui sera applicable à la fois à toutes les irritations intermittentes externes.

Observations qui prouvent l'existence des phlegmasies intermittentes externes (1).

Ophthalmie intermittente quotidienne (febris ophthalmico-cephalica).

N° 1er. *Hoffmann* a observé un jeune homme, âgé de 20 ans, d'une faible constitution et né de

(1) Nous prévenons le lecteur qu'il trouvera plusieurs observations dont le style est un peu négligé, parce que nous avons voulu n'y rien changer, et conserver le style des médecins à qui elles appartiennent.

parens scorbutiques, qui était sujet à des douleurs de tête, à des épistaxis fréquens, et à qui il survenait assez souvent des catarrhes et des coryza. Ce jeune homme menait une vie sédentaire et se livrait avec trop d'ardeur à l'étude des lettres, lorsqu'il fut pris d'une douleur atroce dans les yeux, et d'une céphalalgie assez intense avec resserrement du ventre. Cette affection était périodique; elle revenait tous les jours de grand matin, avec rougeur des yeux et écoulement de sérosité âcre ou salée; elle était précédée de frisson et suivie de la fréquence du pouls. Tous ces symptômes persistaient pendant environ six heures; après ce temps, ils se dissipaient peu à peu, pour ne reparaître que le jour suivant. Après l'accès, le malade pouvait se livrer au sommeil et n'éprouvait aucun trouble dans ses fonctions digestives, si ce n'est qu'il ne pouvait prendre des alimens sans qu'il ne lui survînt, immédiatement après, des rapports. Cette affection singulière durait depuis un mois, et le malade avait fait usage inutilement d'un grand nombre de remèdes, antiophthalmiques, errhins, évacuans, céphaliques; lorsqu'il implora les soins d'Hoffmann qui, par l'emploi de différens moyens adoucissans et calmans, locaux et généraux, parvint à dissiper cette affection, après huit jours de traitement; mais il resta au malade une taie qui lui interceptait, en quelque sorte, la lumière. Cette taie disparut aussi par la suite, et le malade fut complétement guéri. (*Opera omnia*, tom. 2, obs. 6.)

Ophthalmie intermittente quotidienne.

N° 2. *Van-Swieten* rapporte qu'un homme sain, robuste, de moyen âge, était pris tous les jours, à la même heure, d'une douleur vive au-dessus du trou orbitaire de l'œil gauche; cet œil commençait, quelque temps après, à rougir et devenait larmoyant. Il semblait alors au malade que cet organe était chassé peu à peu de l'orbite, et la douleur devenait si vive qu'elle le rendait comme furieux; quelques heures après, ces accidens cessaient et l'œil paraissait être dans son état naturel.

Ce praticien employa, mais en vain, la saignée, les purgatifs, les antiphlogistiques, les ventouses à la nuque, les vésicatoires.

S'étant trouvé un jour chez le malade, dans le moment où cette douleur venait de le prendre, il plaça le petit doigt sur l'artère située au grand angle de l'œil, où le malade disait ressentir alors une forte pulsation, et remarqua en effet que les pulsations de cette artère étaient plus fréquentes et plus fortes que dans l'état sain; tandis que l'artère brachiale, qu'il touchait en même temps de l'autre main, n'avait éprouvé aucun changement dans ses battemens ordinaires. Il regarda cette affection comme une fièvre locale, pour la guérison de la laquelle il employa le quinquina qui eut un heureux succès. (*Commentar. in Boerrh.* aph. 757.)

Autre ophthalmie quotidienne.

N° 3. Une fille, âgée de 36 ans, ressentait, durant le mois de juin 1748, une douleur aiguë au côté gauche de la tête; cette douleur revenait périodiquement chaque jour, à neuf heures du matin, et se terminait à quatre heures du soir; elle était accompagnée d'une abondante sécrétion de larmes, de la rougeur de l'œil du même côté, et d'une saillie considérable de cet organe hors de sa cavité. Les battemens du pouls étaient comme dans l'état naturel.

L'affection dont il s'agit, n'était ni précédée de frisson, ni accompagnée de chaleur générale et de soif, ni suivie de sueur. Les urines étaient naturelles; les fonctions digestives n'étaient pas dérangées, et la malade aurait mangé si la douleur qu'elle éprouvait le lui eût permis. Les diverses fonctions de sécrétion, de déjection, n'étaient point changées pendant les accès, ni par conséquent durant les intervalles d'intermittence; pendant ce dernier temps la malade était dans un repos parfait; elle dormait durant la nuit.

Strack qui soignait la malade, profita du temps de repos pour administrer le quinquina qui ne tarda point à dissiper l'affection dont il s'agit.

Cet auteur rapporte encore un exemple analogue. (*Observ. medic., de febr. interm.*, obs. 25.)

différens collyres anodins, résolutifs et toniques. Mais, ayant reconnu que tous ces moyens étaient inutiles, on jugea à propos d'administrer le quinquina à la dose d'une once et demie en 24 heures; à l'aide de ce médicament l'inflammation des yeux et la fièvre disparurent, sauf une petite rougeur à l'œil droit seulement.

Après quelques jours, le curé ayant quitté toute espèce de régime, la fièvre, l'ophthalmie et la rougeur nasale reparurent avec plus d'intensité et avec le même type; le quinquina fut seul employé et guérit complétement le malade. (COLOMBOT, *Mémoire sur une épidémie de fièvres intermittentes adynamico-ataxiques.*)

L'auteur profite de cette observation pour en faire une nouvelle espèce de fièvre intermittente pernicieuse, sous le nom d'*ophthalmique.*

Autre ophthalmie quotidienne.

N°. 6. M. *Richerand*, dans le deuxième volume de sa Nosographie, parle d'une ophthalmie intermittente chez un enfant scrophuleux qui fut reçu à l'hôpital de la barrière de Sèvres; l'inflammation de la conjonctive, dit ce célèbre professeur, revenait et disparaissait tous les jours; elle fut guérie par la poudre de kina donnée à la dose de trois ou quatre gros.

Ophthalmie intermittente tierce.

N°. 7. Mademoiselle D***, âgée de 50 ans, d'un tempérament bilieux, bien constituée, était depuis

long-temps sujette à une inflammation de l'œil gauche ; elle me fit appeler le 2 mai 1804, vers les dix heures du matin, ne pouvant plus résister à la douleur que lui causait son œil, qui était tellement enflammé qu'il y avait un chémosis qui cachait presque la cornée transparente. Celle-ci était trouble, et la malade distinguait à peine les objets. Elle éprouvait les élancemens les plus vifs au fond de l'orbite ; elle était obligée de se tenir dans l'obscurité, et des larmes chaudes et âcres coulaient abondamment sur la joue. Les paupières étaient tellement resserrées qu'on les écartait avec peine pour examiner l'œil. (Sangsues aux paupières, pédiluves et applications émollientes.)

Le soir, il y eut un soulagement marqué, et le 3, tous les symptômes étaient dissipés, excepté un peu de rougeur à la conjonctive.

Le 4, à dix heures du matin, retour de tous les accidens décrits ci-dessus. Le 5, l'œil se trouvait à peu près comme dans l'état sain. Éclairé alors sur le véritable caractère de cette ophthalmie, j'interrogeai la malade de qui j'appris que, depuis le commencement de sa maladie, elle avait eu un jour bon et un jour mauvais. Je proposai l'emploi du quinquina que mademoiselle D*** refusa absolument, et dirigée par je ne sais quels conseils, elle prit un vomitif, se purgea et se fit appliquer un vésicatoire à la nuque. N'ayant retiré aucun avantage de ces moyens, pendant l'emploi desquels elle eut quatre accès semblables à ceux que j'ai décrits, elle revint

à mon avis, prit une demi-once de quinquina pendant le jour intermédiaire, et le lendemain il n'y eut plus d'accès, au grand étonnement de la malade et de ses parens. (Arloing, *Journal général de médecine*, tom. 58.)

Ophthalmie intermittente avec type, d'abord tierce, puis quintane, et enfin octane.

N°. 8. Une demoiselle âgée de 16 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, prenant un bain chaud dans la matinée du 8 juillet 1820, durant l'époque de ses règles, eut l'imprudence d'ouvrir le robinet d'eau froide et d'en recevoir le jet sur la tête. Dès cet instant les règles furent supprimées; quatre heures après, l'œil droit devint rouge et très-sensible à la lumière. Un pédiluve chaud fut prescrit le soir pour rappeler les règles qui ne revinrent point; cependant la rougeur de l'œil diminua beaucoup vers le soir; et le lendemain, elle disparut entièrement avec le retour des menstrues sollicitées par un bain de siége pris le 9 au matin. La jeune personne fut très-bien pendant toute la journée, et put s'occuper à lire.

Le 10, nouvelle imprudence, elle se lave plusieurs parties du corps avec de l'eau froide; les menstrues sont, de nouveau, supprimées et l'ophthalmie de l'œil droit revient avec plus d'intensité qu'auparavant; la rougeur de la conjonctive est très-marquée, la malade éprouve dans l'œil un

sentiment de douleur et de picotement ; elle ne peut supporter la lumière. On applique aussitôt des sangsues à la partie supérieure et interne des cuisses ; les règles ne reviennent point ; les symptômes de l'ophthalmie diminuent ; on tient l'œil en repos à l'abri de la lumière, et on le fait bassiner avec une infusion de mauve et de coquelicot.

Le lendemain 11, l'ophthalmie a disparu, l'œil se trouve parfaitement sain ; la malade se croit entièrement guérie et ne pense plus à son indisposition, lorsque le 14 au matin, la rougeur de l'œil droit reparaît, sans cause connue, et tous les symptômes de l'ophthalmie se développent de nouveau ; on s'en tient pour le traitement aux moyens locaux indiqués ; et le 16, l'œil est à peu près comme dans l'état sain. On reconnaît le caractère périodique de cette ophthalmie ; mais ne voyant aucun danger pour la malade, on ne lui administre pas de quinquina, on s'en tient aux lotions émollientes et calmantes ; on soustrait l'œil à la lumière et à toute impression irritante. Le 19, retour de l'ophthalmie, elle persiste jusqu'au 21. Ce jour l'œil paraît libre et sain jusqu'au 24, époque à laquelle l'ophthalmie se montre encore pour se dissiper le lendemain et ne reparaître que le 30.

Enfin quelques traces de rougeur se font encore remarquer les 6 et 7 août, époque du retour des menstrues qui coulèrent avec abondance ; l'ophthalmie disparut pour ne plus revenir.

Cette curieuse et intéressante observation m'a

été communiquée par mon ami M. P. Burnier-Fontanel.

Ophthalmie intermittente annuelle (ophthalmia periodica).

N°. 9. *Hoffmann* rapporte qu'une femme, âgée de 40 ans, sanguine, scorbutique, jouissant d'un grand embonpoint et ayant habituellement les glandes du cou engorgées, avait une suppression de règles depuis quelque temps, lorsqu'elle devint sujette à une douleur et à une rougeur très-marquées de l'œil gauche qui revenaient à des époques déterminées; la malade éprouvait en même temps une douleur très-intense sur le côté correspondant de la tête. La phlegmasie intermittente, dont il s'agit, revenait tous les ans, avec régularité, au mois d'octobre; tant qu'elle durait les fonctions digestives étaient troublées, il n'y avait point d'appétit; l'œil était si sensible qu'il ne pouvait supporter la lumière, et il s'en écoulait continuellement une humeur séreuse très-abondante. Ces symptômes persistaient des mois entiers avant de se dissiper entièrement. La malade avait pris inutilement un grand nombre de remèdes, dont l'usage n'avait point empêché cette affection de revenir aux mêmes époques, et de la faire beaucoup souffrir pendant trois années consécutives. Après ce temps, l'ophthalmie disparut enfin, sans retour, par un régime convenable et par l'usage des eaux acidules de Pyrmont, qui rétablirent les évacuations naturelles. (*Opera omnia*, tom 2, p. 168.)

Morton et Sénac ont eu occasion d'observer des ophthalmies intermittentes.

Alexandre Monro (*Mémoires d'Edimbourg*, tom. 5) rapporte qu'il fut lui-même sujet à une affection semblable.

Coryza avec type quotidien.

N°. 10. Un chirurgien, âgé de 22 ans, vint à l'hôpital ayant, depuis quatre jours, un coryza avec sécheresse et embarras dans les narines, et une douleur à la racine du nez.

Il était d'une complexion bonne et replette; il avait eu la veille du frisson, de la chaleur, et il s'était fait saigner. Le matin de son arrivée, il avait le pouls vif, peu de soif, la tête pesante, le goût et l'odorat perdus, la langue blanche, tout le visage très-rouge.

On lui donna la décoction d'orge avec oxymel, et on lui recommanda de fomenter la membrane de *Schneider*, en aspirant par le nez une décoction émolliente tiède. Depuis le milieu du même jour, jusqu'au milieu de la nuit, à peu près, il éprouva une pesanteur de tête particulière, qui se termina par une sueur abondante. Le jour suivant, on le saigna; entre midi et une heure il eut froid, les narines étaient sèches, il sentait vers le sinus frontal gauche une douleur forte et presque insupportable qui se termina par des sueurs, à onze heures du soir environ.

Le troisième jour, à la même heure que la

veille, et aussi après un frisson, il survint une douleur cruelle au sinus frontal du côté droit, laquelle cessa spontanément à l'heure ordinaire.

Ce même jour, quelques symptômes bilieux s'étant manifestés, à la fin de l'accès, on lui donna l'émétique qui lui fit rendre beaucoup de matières jaunes et vertes. Dès ce moment, les redoublemens du coryza et de la fièvre n'eurent plus lieu. (Stoll, *Médec. prat.*, mai, an 1776.)

N° 11. *Vandermonde* (dans son Journal de médecine, tom. 46) rapporte l'histoire de deux coryzas intermittens, dont l'un a cédé à l'application d'un vésicatoire et l'autre à l'usage du quinquina.

Dans ce dernier, l'homme qui en était atteint, âgé de trente ans, d'un tempérament lymphatique, éprouvait un écoulement qui avait lieu par le nez, et qui revenait régulièrement tous les jours ; il commençait vers le déclin de la nuit, et cessait vers onze heures ou midi. La tête devenait enflée et douloureuse ; les yeux, les sinus frontaux et le nez étaient très-embarrassés ; ces symptômes étaient accompagnés de douleurs cuisantes, et il en sortait une quantité abondante d'une sérosité âcre et limpide ; le pouls était très-lent pendant l'accès. Le reste de la journée se passait tranquillement, et le pouls revenait à son état ordinaire. Le malade se tint chaudement, et prit des diaphorétiques légers qui ne changèrent point son état. On lui donna quelques lavemens, et on insista sur les remèdes propres à entretenir la transpiration ; tout cela ne pro-

duisit aucun effet. Ce n'est qu'à l'aide du quinquina et des purgatifs légers qu'on parvînt à guérir cette phlegmasie.

Autre coryza quotidien.

N° 12. Un homme, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, est affecté, dans le courant du mois de décembre 1802, d'un état de sécheresse de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales et les sinus; pesanteur et douleur de ces parties, avec un léger sentiment de froid dans toute l'habitude du corps, suivi de chaleur et de la fréquence du pouls. Ces symptômes paraissaient entre sept et huit heures du soir, et se dissipaient à midi; le malade mouchait dans les intervalles une matière visqueuse très-abondante. Cet état dura pendant environ quinze jours avec la même intensité, et continua jusqu'au mois d'avril avec beaucoup moins de force. Les beaux jours du commencement de ce mois firent presque entièrement disparaître cette maladie; mais la température froide et pluvieuse, qui régna depuis la fin d'avril jusqu'à la fin de mai, occasiona le retour de cette affection, quoique avec moins d'intensité. Il y avait toujours embarras, sécheresse, douleur dans la région des sinus; suppression du mucus pendant l'accès, lequel se manifestait à l'approche de la nuit et durait jusqu'au lendemain matin; la sécrétion ne se rétablissait que durant les intervalles. Cet état se prolongea malgré l'emploi des fumigations émol-

lientes, des diaphorétiques légers, du kina et des substances amères et aromatiques. (DESCHAMPS fils, *Maladies des fosses nasales et de leur sinus.*)

Autre coryza avec le même type et accompagné de céphalalgie.

N° 13. Un boulanger, d'un tempérament nerveux, éprouva tout à coup, en se levant le 13 août, une douleur très-vive avec des tiraillemens dans la bosse frontale du côté gauche, des élancemens dans l'orbite, dans la narine et le sinus maxillaire du même côté; il était enchifrené; il découlait de cette narine une très-grande quantité de mucus; les trois premiers jours, la douleur ne dura pas plus de deux heures, et le malade crut n'avoir qu'un coryza. Le 4 août, la douleur commença à quatre heures du matin, et ne finit qu'après midi. Il y eut, par la même narine, écoulement abondant de mucus puriforme. Comme la langue était sale, qu'il y avait eu inappétence et quelques envies de vomir, un émétique fut administré; le 5, accès à la même heure, mais plus long et plus intense. Un grain d'opium et des pédiluves synapisés furent prescrits. Les douleurs atroces que le malade ressentait, se calmèrent pour quelques instans. On administra le quinquina à la dose d'une demi-once. Le 6, accès moins fort. On continua la même dose de quinquina à laquelle on ajouta un grain et demi d'opium. Le 7, il n'y

eut pas d'accès, et le malade fut guéri. (CARRON, *Journ. génér. de méd.*, tom. 40.)

Otite intermittente quotidienne.

N° 14. *Gesner* (Philippe) a observé une douleur d'oreille des plus vives, accompagnée d'un sentiment de chaleur et de gêne dans le conduit auditif externe; ces symptômes récidivaient, tous les jours régulièrement, chez une femme grosse de sept mois. L'accès revenait à neuf heures du matin, et finissait à trois heures après midi. Cette affection n'attaquait que l'oreille droite. (*Nova act. nat. curios.*, tom. 2.)

Otite intermittente double-tierce (fièvre pernicieuse de l'auteur).

N° 15. Un homme âgé de 38 ans, d'une constitution nerveuse et irritable, très-laborieux, et exposé, par son état, à toutes les intempéries de l'air, était tourmenté de douleurs déchirantes, dans l'oreille droite, qui lui arrachaient des cris perçans; il les comparait tantôt à des coups de marteau qui lui ébranlaient toute la tête; tantôt à des tiraillemens insupportables, et enfin à une chaleur brûlante. Le malade ne savait quelle position tenir; le moindre mouvement, le bruit le plus léger étaient pour lui un supplice : le pouls était fréquent, la peau brûlante, la figure animée, les yeux brillans, les muscles de la face du côté malade visiblement retractés. Ces douleurs n'avaient

pas toujours existé au même degré, et même il y avait eu des journées entières de calme depuis l'invasion de la maladie. On avait déjà inutilement émétisé et purgé le malade ; on lui avait fait prendre des bains de pied sinapisés et posé six sangsues au cou, lorsque M. le docteur Bourgeois fut appelé, le 15 août 1818, et trouva le malade dans l'état indiqué; il lui prescrivit six grains d'extrait de jusquiame, fumigations et injections émollientes et narcotiques dans le conduit auriculaire, et sinapismes. Ces moyens n'ayant eu aucun succès, ce praticien ordonna l'application de dix sangsues derrière les oreilles et au cou, puis un vésicatoire à la nuque. Le 16 (septième jour de la maladie), le malade était calme et dormait d'un bon sommeil. M. Bourgeois ayant appris que cet homme avait eu autrefois des hémorrhoïdes qui avaient cessé de fluer, prescrivit encore dix sangsues au siége, et la continuation des autres moyens, moins la jusquiame. Le 17, les douleurs se réveillèrent durant la nuit, mais ne furent pas aussi intenses, ni d'une durée aussi longue. Le 18, accès des plus violens, annoncé par des horripilations, des douleurs sourdes dans les oreilles et les mâchoires; mêmes moyens sans allégement; les douleurs cessent, vers neuf heures environ, après une forte sueur. M. Bourgeois ayant alors reconnu, dans la récidive des douleurs, une intermittence marquée en double tierce, et tous les moyens tentés ayant été infructueux, prescrivit une once de quinquina en

opiat à prendre par gros toutes les trois heures ; on donna la première dose le lendemain 19, à trois heures du matin, et l'on en continua l'administration toute la journée. Le 20, l'once de quinquina était consommée ; le malade n'avait ressenti que de très-légères douleurs d'oreille dans l'après-midi. On continua l'usage du quinquina ; mais on fut contraint de le suspendre par l'invasion d'un accès de fièvre complet qui débuta par un frisson bien marqué, et pendant lequel les douleurs d'oreille furent presque nulles.

Le 21, continuation du quinquina et disparition entière des douleurs et de tout l'accès, convalescence. (BOURGEOIS, *Journ. gén. de méd.*, tom. 66.)

Phlegmasies intermittentes de la peau.

Eruption urticaire avec type biquotidien (fièvre urticaire ou érysipélateuse de l'auteur).

N° 16. Un homme robuste, à la fleur de son âge, tondeur de draps de profession, d'un tempérament sanguin, s'aperçut d'abord, pendant cinq à six jours, que son appétit diminuait ; ensuite il lui survint une éruption à la peau, présentant des exanthèmes plats, de figure assez irrégulière, d'une largeur qui pouvait aller depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'un grand ongle, de couleur blanche, et accompagnés d'une forte démangeaison, par conséquent pareils aux ampoules que nous excite la piqûre des orties ; comme celles-ci,

elles devenaient rouges, lorsque le malade ne pouvait résister au désir de se gratter. Ces petites pustules sortaient de six heures en six heures ; elles subsistaient environ trois heures, et puis disparaissaient.

Leur sortie était précédée d'accablement du corps et de *faiblesse* d'estomac. La première éruption se fit d'abord au poignet, et s'étendit ensuite sur tout le bras du côté droit ; la seconde occupa, en outre, les mêmes parties de l'autre côté. Les symptômes précurseurs furent si considérables au troisième accès, que le malade tomba dans une lipothymie qui dura un quart d'heure, au bout duquel l'éruption se déclara, mais par tout le corps ; ce qui détermina le malade à me faire appeler. Trouvant le pouls agité, je commençai par une saignée au bras ; je prescrivis des poudres absorbantes. Ces remèdes n'empêchèrent pas le retour du paroxysme; l'annonce en fut seulement moins effrayante : une seconde saignée, le lendemain, ne produisit pas plus d'effet ; il en fut de même d'une décoction purgative, qui ne fit que retarder un peu les attaques.

Le défaut d'appétit, joint aux menaces de défaillance qui annonçaient chaque accès, me porta à prescrire un vomitif qui procura trois vomissemens copieux de matières glaireuses et cinq à six selles abondantes. L'attaque revint plus tard qu'à l'ordinaire : elle ne fut précédée d'aucune faiblesse sensible ; l'éruption ne se fit que dans quelques en-

droits, au lieu d'être universelle comme auparavant ; la démangeaison fut plus supportable ; ensuite il n'est plus rien survenu à la peau, le malade a eu seulement à se plaindre d'une douleur d'estomac qui a duré quelques jours. (GODARD, *Journal de médecine*, tome 10, année 1759.)

Scarlatine avec type quotidien.

N° 17. Un homme, ayant été saisi par le froid, était un peu indisposé depuis huit ou quinze jours, lorsqu'il lui survint des nausées, des vomissemens, de la tristesse, et une éruption tout-à-fait semblable à la scarlatine, qui se répandit sur toute la peau, en faisant éprouver au malade un sentiment de démangeaison et de chaleur inflammatoire très-incommode : cette irruption revenait régulièrement tous les jours vers le soir, et durait chaque fois pendant quatre heures.

Il y avait déjà quatre jours que le malade était sujet à l'éruption dont il s'agit, lorsqu'il se confia aux soins de *Morton*, qui, ayant vu les urines du malade rouges, avec sédiment briqueté, pensa que cette phlegmasie cutanée était due à une fièvre intermittente ainsi déguisée. Ce praticien, après avoir fait pratiquer une saignée de douze onces au malade, lui administra le quinquina, à l'aide duquel il fut bientôt délivré des nausées, du vomissement et de l'éruption cutanée. (MORTON, *Opera omnia*, hist. 24.)

Autre phlegmasie cutanée quotidienne.

N° 18. *Storck* dit avoir vu plusieurs malades à qui il survenait tous les jours des taches livides par tout le corps; leur développement était précédé d'horripilation, de fréquence du pouls et d'une grande soif. Ces taches causaient une vive démangeaison.

Après deux ou trois heures, les malades suaient, les taches disparaissaient et le pouls revenait à son état naturel. Plusieurs de ces malades furent guéris seulement par l'usage des boissons délayantes et adoucissantes; mais quelquefois, la fièvre ne cédant pas assez promptement à l'emploi de ces moyens, et les malades s'affaiblissant par la répétition trop prolongée des accès, ce praticien leur donnait le quinquina, à l'aide duquel les taches et la fièvre disparaissaient pour ne plus revenir. (*Annus medicus secundus*, pag. 167.)

Eruption ortiée avec type quotidien.

N° 19. M. Orlery, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, très-irritable, après avoir mené depuis long-temps une vie sédentaire, va habiter une maison de campagne sur le bord de marécages, où il se livre avec excès aux travaux de l'agriculture. Il lui survient bientôt une diminution sensible d'appétit, la saleté de la langue, l'altération du goût et des éructations. Cet état subsistait depuis cinq à six jours, lorsque le 10 août 1807,

il est exposé à un violent orage, qui lui occasione une légère affection catarrhale. Il se revêt plus chaudement, garde l'intérieur de la maison et prend quelques boissons tièdes. Son état paraît s'améliorer; mais son indisposition persistant encore, après quatre ou cinq jours, il se rend à pied, le 15 août, à Montpellier pour consulter M. Golfin, médecin de cette ville. Il éprouve durant la route des frissons vagues et de la céphalalgie. A son arrivée, la langueur et l'accablement l'obligent à se mettre au lit, où peu de temps après il est pris d'un grand froid qui dure deux heures environ. Une chaleur intense succède, et avec elle paraissent la rougeur de la surface du corps et l'éruption de pustules très-élevées qui, d'abord discrètes, se multiplient bientôt au point qu'en beaucoup d'endroits elles sont confluentes. Cette éruption occasione au malade une cuisson et une sensation prurigineuse très-violente. Les pustules présentent la même forme que celles qui sont produites par la piqûre des orties; elles persistent tout le temps des deuxième et troisième périodes, et ne disparaissent entièrement qu'avec la sueur qui est très-abondante. L'accès dure environ douze heures; après sa terminaison, la peau reprend sa couleur et son poli naturels.

Le soir, intermission parfaite.

M. Golfin attribua cette éruption à la *gastricité*; et comme la présence des matières saburrales bilieuses était démontrée, à un très-haut degré, par la couleur de la face, l'état de la langue, le dégoût,

les rapports, les fréquentes envies de vomir et un sentiment de pesanteur à l'épigastre, le 16, on administre un émétique qui fait évacuer des matières bilieuses par le haut et par le bas ; durant la journée, julep anti-spasmodique, boissons émollientes et calmantes ; apyrexie complète. Après midi, le malade se sent si bien qu'il se lève pendant trois heures, et montre beaucoup de gaieté. Au milieu du calme le plus rassurant du physique et du moral, le malade est subitement pris d'un accès violent ; il commence par des frissons irréguliers, une céphalalgie intense et des vomissemens bilieux ; le froid devient universel, très-violent, et dure trois heures ; une chaleur considérable lui succède avec l'éruption ortiée ; la peau devient d'un rouge très-vif et se couvre de pustules grosses, dures au toucher et confluentes. L'éruption exanthématique est plus prononcée que celle du premier accès ; la cuisson est insupportable, le malade se dévore avec les ongles ; l'épiderme est détaché en plusieurs endroits ; le malade est plongé dans une agitation extrême, il pousse des cris et se trouve comme dans un brasier ardent. Le pouls est petit, fréquent, parfois inégal ; la respiration pénible, la langue sèche, les yeux égarés ; il y a surdité. Le malade refuse toute espèce de boisson. Ce n'est que le lendemain à dix heures qu'il y a un amendement bien marqué des symptômes ; que la moiteur et les sueurs s'établissent, que l'éruption et les autres symptômes se dissipent. A mesure que l'éruption dispa-

raît, on observe, d'une manière plus prononcée, la diminution et la disparition de tous les divers symptômes de l'accès. A sept heures du soir, tout rentre dans l'ordre; l'apyrexie est complète.

M. Golfin ne balança plus à considérer l'éruption ortiée comme un symptôme très-grave qui *cachait une fièvre pernicieuse.* La fureur que ce paroxysme déploya à l'instant de l'apparition de l'exanthème, confirma son diagnostic; il se hâta de recourir au quinquina; on en fit prendre d'abord deux gros délayés dans un verre d'infusion de feuilles d'oranger; on répéta cette dose toutes les trois heures.

Le 18, le malade avait passé la nuit sans sommeil, mais il fut tranquille. Il avait déjà pris dix gros de kina, lorsqu'on en suspendit l'administration, parce qu'il avait causé un peu d'irritation. Le 19, nuit calme; le malade dort un peu; on prescrit encore deux prises de quinquina. Le 20, 21 et 22, le malade va de mieux en mieux, et se trouve bientôt parfaitement rétabli. (GOLFIN, *Journal de Sédillot*, tom. 55.)

L'auteur appelle cette observation une *fièvre intermittente pernicieuse ortiée*, et ajoute ainsi une *variété* à l'espèce de fièvre intermittente essentielle dite *pernicieuse exanthématique* (1).

(1) Quoique nous rapportons cette observation parmi les phlegmasies intermittentes de la peau, nous sommes loin de regarder ici l'éruption cutanée comme l'affection prin-

Eruption urticaire avec type tierce.

N° 20. Durant le mois de mai 1760, Tonneau (François), cordonnier, âgé de 30 ans, d'un tempérament bilieux et pléthorique, fut attaqué d'un léger accès de fièvre avec quelques traces d'éruption pustuleuse, pour lequel il se fit saigner le lendemain.

Le jour suivant, à la même heure, il ressentit un malaise inexplicable, des anxiétés terribles, des envies de vomir; en même temps le malade éprouva une démangeaison très-vive par tout le corps, et vit se développer l'éruption pustuleuse qui avait déjà paru durant le premier accès. Cette éruption présentait des ampoules assez semblables à celles que l'on voit *après s'être ortié;* toute l'habitude lui paraissait s'enfler considérablement.

Ayant alors vu ce malade, je lui trouvai de la fièvre, que quelques frissons presque insensibles avaient accompagnée dans son principe. Peu de temps après, le malaise et les anxiétés étaient en partie calmés; il avait le pouls plein, tendu, et les autres symptômes de la fièvre avec des signes manifestes d'une saburre des premières voies.

Je n'avais d'autres indications à remplir que

cipale; en rapportant de semblables observations, nous voulons, au contraire, prouver qu'il y a des phlegmasies intermittentes cutanées qui ont une cause interne, ou même qui dépendent d'une autre phlegmasie des viscères.

d'évacuer, mais avant, je jugeai qu'il était absolument nécessaire de répéter la saignée, *pour emporter la plénitude des vaisseaux*, et faciliter l'effet d'un vomitif que je lui prescrivis, pour prendre immédiatement après la saignée.

Le malade évacua abondamment, et l'éruption disparut avec la fièvre qui se termina par une sueur universelle, après avoir duré huit heures environ.

Le lendemain j'insistai sur les évacuans qui produisirent des déjections copieuses. Le malade se trouva assez bien ce jour-là.

Le jour suivant, à la même heure, la fièvre reparut avec la démangeaison et les ampoules, dont les unes étaient larges et très-grosses, et les autres petites. Elles rougissaient par le grattement qu'on ne pouvait empêcher; elles disparurent bientôt, ainsi que la fièvre, comme dans les accès précédens. Il ne restait ni malaise, ni anxiété, ni aucun des symptômes de l'accès. Je jugeai à propos de m'opposer aux progrès de cette maladie, par l'administration du quinquina, qui fut donné en bols à la dose de six gros en 20 heures. On ne négligea point les remèdes délayans et les tempérans nitreux.

Le lendemain, apyrexie. Le jour de l'accès le malade ne ressentit aucun des symptômes qui le constituaient. Je lui fis répéter les bols. Sa convalescence fut heureuse et fut terminée par une potion purgative.

Je vis le même cas, au mois de juillet de cette

année, dans la personne du nommé *Cauvin*, aubergiste du lieu, que j'ai traité et guéri de la même façon. (PLANCHON, *Journal de médecine*, tom. 17, année 1762.)

Erysipèle avec type tierce.

N° 21. Le nommé M***, cuisinier, âgé de 42 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, pléthorique, et ayant habituellement la face un peu bouffie, fut pris de céphalalgie, de lassitude et de frissons à la suite d'un travail plus long et plus accéléré que de coutume ; il survint bientôt un érysipèle qui occupa toute la face du côté droit et s'étendit un peu bas sur le cou du même côté. Le malade souffrait depuis 24 heures, lorsque je le vis le 12 février 1817 ; il présentait un peu de fièvre ; la langue était chargée ; il y avait insomnie, dégoût, malaise général et anxiété très-grande ; les yeux étaient vifs et brillans ; le pouls était fort et fréquent ; la face était très-gonflée, rouge, brûlante. Je prescrivis une large saignée, un lavement purgatif, un bain de pied sinapisé, des boissons délayantes acidulées, et la diète. Le lendemain, amélioration sensible, mais la langue continue à être chargée, avec dégoût, anorexie ; je fais prendre trois grains d'émétique qui font vomir beaucoup de matières bilieuses. Vers le soir, l'érysipèle avait presque entièrement disparu ; la tête était seulement un peu lourde. Le malade dormit bien toute la nuit, et le lendemain 14, se trouva comme en parfaite santé.

Comptant sur son entière guérison, cet homme voulut sortir dans la journée du 15, par un temps très-froid; l'érysipèle revint presque instantanément, et occupa non-seulement le côté droit de la face et du cou, mais s'étendit encore sur une grande partie du côté gauche de la face jusqu'au front. Il vomit les alimens qu'il avait pris dans la journée. Le soir, insomnie, agitation et même un peu de délire. Appelé le lendemain matin, je trouvai à peu près tous les symptômes indiqués précédemment. L'érysipèle occupait seulement une plus grande étendue. L'état du pouls me fit prescrire une nouvelle saignée; je fis mettre les pieds et les jambes dans l'eau chaude; j'ordonnai la diète, le petit lait édulcoré avec du miel et un lavement purgatif. Vers le soir, amélioration sensible; l'érysipèle est borné au côté droit; il n'y a plus de gonflement, la rougeur et la chaleur sont moins marquées; durant la nuit le malade sue beaucoup et dort paisiblement. Le 17, il ne reste plus de traces de l'inflammation; il y a de l'appétit; toutes les fonctions se font bien. Le malade veut reprendre son ouvrage le lendemain, et l'érysipèle reparaît à peu près vers le même temps de la journée que la dernière fois. Il n'y a pas de fièvre, cependant l'inflammation est bien caractérisée : elle est seulement moins intense et moins étendue qu'à l'ordinaire; mais elle gagne bientôt l'oreille et fait éprouver vers cette partie des douleurs très-vives. Ayant reconnu le caractère périodique de cette affection, je

promis au malade que je lui donnerais le quinquina, après que cette attaque serait terminée. En attendant, je prescrivis un minoratif acidule, pour faciliter les évacuations alvines qui n'avaient pas eu lieu depuis deux jours. On continua le pédiluve et les boissons délayantes. Vers le soir, les douleurs étaient si vives du côté de l'oreille, que le malade n'avait aucun repos; je fis placer à la nuque un vésicatoire volant qui diminua beaucoup les douleurs de l'oreille, et qui, à l'aide d'une potion calmante, permit au malade de dormir un peu durant la nuit; les symptômes inflammatoires se firent encore remarquer le lendemain; mais à un moindre degré, et le soir même de ce jour, le malade se sentit très-bien; il n'y avait plus de douleur, on distinguait à peine quelques traces de rougeur.

Le 20, santé parfaite. Je fis prendre quatre gros de quinquina en poudre dans la journée, et le lendemain matin encore un gros, trois heures avant le retour de l'affection érysipélateuse qu'on attendait vers les 10 heures; ce ne fut que vers midi qu'on vit de légères traces de rougeur, qui restaient au côté droit de la mâchoire, prendre beaucoup plus d'intensité, et s'étendre sur le cou du même côté, au lieu de monter à la face. Le retour de cette légère phlegmasie fut seulement précédé d'un peu de dégoût, de malaise et de lassitude; il n'y eut ni frisson, ni fièvre, et ce fut plutôt un érythème qu'un véritable érysipèle; je ne lui opposai que le régime et le petit lait rendu laxatif. Le lendemain,

il ne restait qu'un peu de rougeur vers la partie inférieure du cou. Le 23, état de santé. On administra six gros de kina. Le jour suivant, rien de nouveau ; on continue le quinquina, et cette affection n'a point reparu.

Je dois cette intéressante observation à la bonté de M. le docteur *Georgiadi*.

Kaiman a vu un érysipèle récidiver périodiquement au bras d'une femme. (*Act. nat. curios.*, tom. 5.)

Phlegmasies cutanées avec type mensuel.

N° 22. *Melch. Fribe* rapporte qu'une fille avait tous les mois, à des époques fixes, une éruption semblable à la gale. Cette éruption se manifesta tout le temps que ses *ordinaires*, qui avaient été supprimées, ne reprirent pas leur cours habituel; après que le temps durant lequel elles avaient coutume de couler était passé, les pustules se desséchaient, et l'éruption galeuse disparaissait. On lui fit faire usage de remèdes propres à *dépurer* le sang ; on la purgea plusieurs fois; on la saigna deux fois au pied; enfin on rappela, par le moyen des remèdes convenables, l'écoulement menstruel, dont le retour procura une guérison radicale à cette fille. (*Collect. acad.*, tome 3.)

N° 23. *Hagedorn* a guéri un jeune homme sur le corps duquel il s'élevait, pendant tout l'été, et à certains jours de chaque mois, des taches rouges, allongées, élevées, qui lui causaient beaucoup

de démangeaison, et disparaissaient quelques jours après. (*Acad. de Scrut. nat.*, part. 3, pag. 96.)

Affection érysipélateuse mensuelle et quintane.

N° 24. Constant (Charles), âgé de seize ans, d'un tempérament lymphatique, ayant l'état de chandelier, avait toujours joui d'une santé assez bonne, quoiqu'il portât, dès son enfance, un engorgement assez considérable des glandes du cou.

A la suite des troubles qui eurent lieu, dans la capitale, vers le milieu de juin 1820, Constant eut une violente frayeur, et reçut même quelques coups dans un rassemblement au milieu duquel il se trouvait; le samedi 16, il rentra chez lui, vers dix ou onze heures du soir, encore tout effrayé, et ressentant de la démangeaison par tout le corps; il dormit peu à cause de cette démangeaison, qui devint encore plus forte durant la nuit, et à laquelle s'ajouta un sentiment de chaleur si ardent qu'il fut obligé de sortir de son lit pour prendre le frais. Le 17 au matin, Constant fut tout étonné de se trouver le corps couvert d'un grand nombre de taches rouges plus ou moins étendues, et d'autant plus multipliées qu'elles se rapprochaient davantage de la partie supérieure du tronc. Il éprouvait en même temps un peu de lassitude et de malaise général, de l'inappétence et de la soif.

Le 18, Constant fut reçu à l'Hôtel-Dieu et placé dans la salle Saint-Charles; ses taches s'étendirent

et se multiplièrent les premiers jours de leur apparition ; puis s'effacèrent peu à peu en commençant par la face et le cou : le malade était au régime et faisait usage de boissons rafraîchissantes. Après quatre à cinq jours, la peau reprit son état naturel ; l'appétit revint, et Constant sortit de l'hôpital parfaitement guéri. Il s'était écoulé trente jours depuis sa guérison, lorsqu'un samedi, aux mêmes heures (c'était la nuit du 21 au 22 juillet), Constant se réveille fort surpris de se voir encore la surface du corps recouverte d'un grand nombre de petites plaques érythémateuses qui lui faisaient éprouver, comme auparavant, un sentiment de chaleur et de démangeaison très-vives ; il passe deux jours chez lui, pendant lesquels l'affection cutanée devient plus intense et plus générale.

Le 24, il rentre à l'Hôtel-Dieu : son corps était couvert de taches rouges plus ou moins rapprochées les unes des autres, assez nombreuses sur le tronc et sur les extrémités supérieures, excepté le poignet, plus rares aux extrémités inférieures ; on n'en voyait aucune à la partie inférieure des jambes et aux pieds, qui présentaient un gonflement œdémateux ; les mains étaient aussi un peu enflées et la figure était bouffie. Les glandes du cou présentaient un engorgement beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire, de manière que la respiration en était gênée : on prescrivit la diète, les boissons adoucissantes, des sangsues autour du cou et un bain. Sous l'influence de ce traitement et du repos,

l'engorgement du cou revint à son premier état ; le gonflement des extrémités disparut ainsi que l'érythème.

Le 26, le malade était à peu près guéri ; l'appétit était bon. Il passa encore quelques jours à l'hôpital pour savoir si sa maladie ne reviendrait point. L'érythème revint, en effet, durant la nuit du 30 au 31 juillet, ne laissant que quatre jours d'intermittence ; mais il fut plus léger, et seulement accompagné de démangeaison. Le 3 août, il n'en existait plus la moindre trace ; le malade étant resté encore quelques jours à l'hôpital, et s'étant occupé le 7 à faire quelque ouvrage dans l'intérieur, plusieurs taches se firent de nouveau remarquer sur la poitrine et sur le ventre. On lui fit prendre un bain ; elles disparurent promptement, et Constant sortit de l'hôpital vers le 12. Sa santé se maintint jusqu'au vendredi 25 août, époque à laquelle la même affection reparut encore durant la nuit et aux mêmes heures. (Cet accès fut à peu près semblable à celui du 21 juillet, dont la terminaison datait d'un mois.)

Constant rentra le 28 à l'Hôtel-Dieu. L'érythème était encore bien marqué sur le bras et la poitrine ; il y avait tous les autres symptômes indiqués. On prescrit la diète, les boissons délayantes et un lavement ; le mardi 29, il n'y a plus que quelques traces de rougeur, le gonflement des extrémités a beaucoup diminué ; le mercredi, on prescrit de plus une saignée, à cause de l'état plé-

thorique du malade ; l'érythème disparaît entièrement, et dès ce jour, retour à la santé. Il sort, peu de temps après, de l'hôpital.

N° 25. *Conrad-Gmelin* a observé une femme qui était sujette à un érysipèle qui attaquait principalement le côté droit du visage et qui récidivait régulièrement toutes les six semaines. (*Comm. litter.* 1737, p. 60.)

Phlegmasies cutanées sexti-mensuelles.

N° 26. *Lorry* a connu un homme, sain d'ailleurs, qui, deux fois dans l'année, était atteint d'érysipèle vers l'époque de l'un et de l'autre équinoxe. Dans les premiers accès, la fièvre fut violente, la peau se leva, et sa couleur parut un peu livide ; l'érysipèle ne disparut qu'au quatorzième jour ; mais les années suivantes, il ne s'étendit guère au delà du septième jour ; il ne fut point précédé par un mouvement fébrile marqué, mais seulement par un frissonnement avec des anxiétés, et il ne paraissait qu'une rougeur légère, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre. Cet homme, dont la santé était chancelante avant qu'il fût sujet à cet érysipèle périodique, a joui, depuis cette époque, d'une santé vigoureuse. (LORRY, *De Morbis cutaneis.*)

L'on rapporte, dans les Éphémérides des curieux de la nature, qu'une fille avait tous les ans deux fois, et régulièrement au printemps et en automne, des taches rouges sur toute la peau, ac-

compagnées de démangeaison, de serrement de poitrine, et qui disparaissaient quelque temps après. (*Acta. nat. curios. dec.* 3 an 1.)

Erysipèle intermittent annuel.

N° 27. Yserable, soldat au 4ᵉ régiment de cuirassiers, âgé de 28 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, était affecté, depuis sept ans, d'une inflammation érysipélateuse à la jambe gauche, qui se renouvelait chaque année au printemps. Vers la fin du mois de mars 1814, elle se déclara à la même époque qu'à l'ordinaire, et détermina une fièvre légère avec tous les symptômes bilieux qui caractérisent un embarras gastrique. Les années précédentes, ces phénomènes morbides se continuaient, malgré le traitement, jusqu'au dix-huitième ou vingtième jour. Cette année, le malade ne voulut pas entrer à l'hôpital de Caen, craignant d'être infecté par la maladie qui y régnait, et continua de panser son cheval jusqu'au sixième jour, à dater de l'invasion de la phlegmasie; mais il fut obligé de le quitter ce jour même, parce qu'il reçut un coup de pied à la jambe malade, qui lui fit une plaie d'un pouce de long, au centre de l'érysipèle. Cet accident, loin d'être funeste, fut avantageux; car le surlendemain, la plaie entra en pleine suppuration, l'inflammation de la peau se supprima, et avec elle tous les symptômes bilieux; de sorte que cette maladie qui, les années précédentes, mettait quinze à vingt jours pour par-

courir ses diverses périodes, fut guérie cette fois en dix jours. Cependant le traitement que j'ai employé n'a consisté que dans le régime et des boissons acidulées.

On voit que cet érysipèle, vrai, périodique, annuel, n'était pas dû à la présence de la bile dans l'estomac, puisque cet organe a été entièrement débarrassé sans évacuans. (Delbau, *Aperçu sur l'abus du vomissement*, *etc.*, p. 72.)

Inflammations phlegmoneuses intermittentes.

N° 28. *Barbette* parle d'une inflammation périodique du cou, chez le fils d'un médecin ; on la faisait cesser par la saignée et les purgatifs ; elle revenait de deux jours l'un ; on lui opposait les mêmes moyens, elle cessait pour revenir encore ; le malade en mourut. (Praxis, *Barbette*, p. 56.)

N° 29. Madame M***, âgée de 36 ans, fortement constituée, d'un tempérament sanguin, portait une carie à la troisième molaire gauche de la mâchoire supérieure qui la faisait souffrir quelquefois. Le 10 avril, la douleur se manifesta non-seulement sur la dent gâtée, mais sur toute l'arcade dentaire du même côté. La joue était extrêmement gonflée, rouge, tendue, comme il arrive dans ce qu'on appelle vulgairement une *fluxion*. Il y avait un peu de fièvre, de la soif ; la bouche exhalait une odeur désagréable ; la langue était nette, et la malade conservait son appétit. On employa jus-

qu'au 18, des bains de pied, des fumigations émollientes, des cataplasmes anodins qui ne produisirent qu'une légère diminution dans le gonflement de la joue. Je découvris bientôt le caractère périodique de cette affection, qui présentait deux redoublemens bien marqués dans les 24 heures. Le premier avait lieu à une heure après midi, et durait jusqu'à six heures; la rémittence des douleurs qui survenait alors, durait jusqu'à minuit ou une heure. Des douleurs violentes succédaient jusqu'à six heures du matin : la malade souffrait peu le reste de la journée, jusqu'à l'heure du paroxysme. Elle n'éprouvait ni froid, ni lassitude à l'invasion de chaque redoublement; mais le gonflement et la rougeur de la joue augmentaient considérablement. Je prescrivis 18 grains de sulfate de fer, dissous dans huit onces d'eau, à prendre pendant la rémittence de chaque redoublement; la première dose prise à midi pesa sur l'estomac et donna quelques nausées. Le redoublement, qui vint une heure après, fut très-violent; la joue devint très-rouge et fort gonflée. Une seconde dose fut prise à dix heures du soir; l'accès de la nuit manqua totalement. On continua la solution martiale le 19, 20 et 21, et la joue fut entièrement désenflée. Les douleurs revinrent encore à certains intervalles, et l'emploi du sulfate de fer les dissipa bientôt sans retour. (Arloing, *Journ. gén. de médec.* tom. 58.)

N° 30. *Gabrieli* a observé un battement douloureux qui revenait périodiquement à la région lom-

baire droite chez une femme de 40 ans. A chaque récidive, il s'élevait une enflure sur la partie malade, qui, un quart d'heure après, était de la grandeur de la main. Cette partie était très-dure au toucher. Après plusieurs heures de durée, l'enflure, le battement cessaient, et tout rentrait dans l'état naturel. (Déc. 3, ann. 4, p. 186.)

N° 31. *Lentilius* a remarqué un nœud périodique au bas-ventre chez une femme de 60 ans; ce symptôme revenait tous les mois. La partie dure était de la largeur de la main, s'étendait derrière le dos, et formait comme une bande ou cercle parfait. Medicus, qui cite ce fait, dit qu'il y a plusieurs autres exemples de cette bande phlegmoneuse périodique. (Déc. 3, ann. 5, 9, app. pag. 92, obs. 4.)

N° 32. *Charles Pison* dit qu'une dame de qualité avait tous les mois une enflure périodique aux joues et au cou, qui devenait si considérable, qu'à chaque retour de cette affection, elle était près d'être suffoquée. (*De morbis à serosâ culluvie*, obs. 27.)

N° 33. *Dupuy de Bellegarde* rapporte un exemple d'inflammation périodique de la gorge avec suppuration, formation d'un abcès qui se crève et soulage le malade qui ne tarde point à être guéri, et qui ne ressent plus rien jusqu'à l'année suivante, à la même époque. Alors cette affection revient et disparaît encore de la même manière. (*Journal de médecine*, tom. 55, année 1781.)

Affections rhumatismales et goutteuses intermittentes.

Rhumatisme quotidien.

N° 34. Le docteur *Bagué* rapporte qu'une femme vivant dans un canton marécageux, et sujette depuis long-temps à des fièvres intermittentes, fut prise de douleurs dans l'ischion qui revenaient tous les jours, à la même heure, aux environs du *vaste externe*. Ces douleurs étaient accompagnées d'une chaleur fébrile, et se terminaient par des sueurs. Après que cette femme avait sué abondamment, elle se trouvait en état de se livrer à ses occupations. On la fit vomir et on la purgea; on lui fit prendre ensuite du quinquina auquel on associa l'élixir de vitriol et les antispasmodiques. Ces moyens ne tardèrent point à amener la guérison de cette malade. (*Essais d'Edimbourg*, tom. 6.)

Autre affection rhumatismale avec le même type.

N° 35. Une femme, âgée de 37 ans, durant un voyage qu'elle faisait en automne, fut prise d'une douleur très-violente qui se faisait sentir dans l'ischion (1). On fit à l'extérieur des applications émollientes qui soulagèrent tellement la malade, que le lendemain, elle put se remettre en route. Mais l'espoir qu'elle avait d'être guérie, ne fut pas de

(1) On appelait autrefois *ischion*, le ligament triangulaire de l'articulation ileo-fémorale, ou cette articulation elle-même.

longue durée, car la douleur reparut au même lieu, avec autant d'intensité que la veille. On employa en vain les remèdes auxquels on avait eu recours la première fois. La douleur continua à se faire sentir vivement pendant plusieurs heures. Plusieurs autres remèdes furent employés. Les douleurs se calmèrent pour revenir encore avec la même régularité. Le médecin ayant alors reconnu la ressemblance de cette affection avec un paroxysme de fièvre intermittente, (quoiqu'il n'y eut point de fièvre), prescrivit l'emploi du quinquina, qui ne tarda point à la guérir sans retour. (Déc. 3, an 7 et 8, obs. 207.).

Autre rhumatisme avec type quotidien et tierce (fièvre larvée ou dissimulée de Morton, fièvre pernicieuse de M. Alibert).

N° 36. Un teinturier, après s'être souvent exposé au froid, fut attaqué d'une douleur rhumatismale qui se faisait sentir çà et là dans presque toutes les articulations, Ces douleurs devinrent si intenses, que le malade fit appeler Morton. Ce grand praticien ayant observé que les urines du malade étaient rouges et laissaient déposer un sédiment briqueté; ayant appris des assistans que les douleurs revenaient à des époques fixes, et qu'elles avaient coutume de s'exaspérer régulièrement, tantôt tous les jours, tantôt tous les deux jours, jugea que ces douleurs étaient dues au *venin caché* de la fièvre intermittente, quoiqu'il ne vît

ni dans le pouls, ni dans le tempérament du malade des indices de fièvre.

Dans le dessein de modérer les douleurs du paroxysme actuel, Morton fit pratiquer une saignée de 12 onces au bras, et prescrivit un vomitif à prendre six heures après. Le calme ne tarda point à renaître; mais pour attaquer le mal jusque dans ses fondemens, ce médecin ordonna de prendre, toutes les trois ou quatre heures, un gros de quinquina avec quelques gouttes de laudanum. Le malade n'eut pas plus tôt pris une once et demie de cette écorce, que, sans autre remède, les douleurs rhumatismales cessèrent; l'appétit revint; les urines reprirent leur couleur naturelle, et le malade fut assez bien, si ce n'est qu'il lui resta pendant quelque temps un air de stupéfaction causé, dit Morton, plutôt par l'action du laudanum que par celle du venin fébrile. L'application d'un vésicatoire fit disparaître ce symptôme. Le malade était déjà délivré de ses douleurs depuis quatorze jours, lorsqu'il en fut attaqué de nouveau; mais elles cédèrent assez promptement, sans qu'on eût recours à d'autres moyens qu'à la saignée et au quinquina. (*Opera omnia, hist.* 22.)

N° 37. *Morton* rapporte encore qu'un homme, âgé de quarante ans, qui avait souvent été saisi de froid à l'extérieur du corps, fut pris, le 15 mai 1690, d'une douleur variable qui occupait spécialement le côté droit du corps. Lorsqu'il fut appelé auprès du malade, cette douleur était si vive, qu'il ne pou-

vait presque plus se tourner d'un côté à l'autre ; il était couvert de sueur et rendait des urines rouges et briquetées ; la langue était sale et aride, la soif violente, le pouls fréquent et l'insomnie opiniâtre.

On n'avait point, dit-il, reconnu avant son arrivée l'existence de la *fièvre larvée rhumatique* dont le malade était atteint, et qui présentait, tous les soirs, une exacerbation bien marquée. Cette douleur rhumatismale n'était point accompagnée de gonflement à l'extérieur. L'usage du kina ne la fit pas disparaître entièrement ; mais il survint, une semaine après qu'on avait commencé à l'employer, des aphtes et une salivation critiques qui achevèrent la guérison du malade. (*Opera omnia*, *exercit.* 2, *hist.* 13.)

Autre rhumatisme quotidien.

N° 38. Un laboureur, âgé de cinquante ans, robuste, après s'être beaucoup fatigué pendant la moisson, éprouvait tous les jours, depuis cinq heures du matin jusqu'à sept, une douleur très-vive à l'épaule (elle paraissait avoir son siége dans le *deltoïde*) ; on employa inutilement, contre cette douleur, tous les moyens usités contre les affections rhumatismales ordinaires ; elle persista en conservant sa marche périodique, jusqu'à ce qu'on eût recours à l'usage des amers, et qu'on les eût continués pendant un certain temps ; alors elle disparut. (*Thèse de M. Havard*, fructidor an 13.)

Rhumatisme articulaire avec le type tierce.

N° 39. Une femme, âgée de soixante-dix ans, éprouva un frisson fébrile. Le lendemain, rien de particulier. Le troisième jour, fièvre commençant par un frisson suivi de chaleur et de douleurs très-vives à l'épaule et au bras gauches : le lendemain, ces douleurs disparaissent presque entièrement ; il survient seulement un peu de tuméfaction à la main gauche. Le jour suivant, retour de la fièvre accompagnée de douleurs très-vives aux deux mains et aux pieds, et revenant ainsi avec une nouvelle intensité tous les deux jours, pendant qu'il y avait une rémission bien manifeste les jours intermédiaires. (*Éphém. des cur. de la nat.*, an 8, obs. 46.)

Raim-Fortis a observé une affection arthritique avec le type tierce, qui avait été occasionée par la suppression des hémorrhoïdes. (SAUVAGES, *Nosologie méth.*, tom. 2.)

Rhumatisme articulaire avec le type quarte.

N° 40. Le nommé Gendron, charpentier, âgé de quarante-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, était, depuis long-temps, sujet à des douleurs rhumatismales qui revenaient à des époques indéterminées, et qui variaient beaucoup pour leur siége et leur intensité. Il les avait éprouvées particulièrement dans les lombes, dans l'articulation ileo-fémorale, dans les genoux et l'épaule.

Au commencement du mois d'octobre 1819, Gendron ayant été exposé à la pluie, et ayant conservé, pendant près d'une journée, les habits mouillés qu'il portait, éprouva des frissons, des lassitudes, un malaise général, du dégoût pour toute espèce de nourriture, et des douleurs violentes dans le genou gauche; ces douleurs prirent bientôt un accroissement tel que le malade fut obligé de rester au lit, et me fit appeler le 6. Je le trouvai en proie à des douleurs cruelles et comme lancinantes dans le genou gauche; cette articulation était tuméfiée, très-chaude et un peu rouge; le pouls était fébrile; l'appétit nul, la soif vive; il n'était pas allé à la selle depuis quelques jours. Un peu de douleur qui s'était fait sentir, dans le principe, au genou droit avait disparu. Je prescrivis la diète, une boisson rafraîchissante et diurétique, un lavement, l'application de vingt sangsues et d'un cataplasme émollient sur le genou malade. Les douleurs furent promptement arrêtées; le gonflement et la gêne cédèrent aussi dès le lendemain, de sorte que le 8, Gendron se crut parfaitement guéri; il reprit ses travaux le 9; mais le lendemain de nouvelles douleurs se font sentir au même genou; il continue à travailler: les douleurs deviennent bientôt si violentes qu'il est forcé d'abandonner son travail. Il survient, comme auparavant, de la gêne, du gonflement, et une chaleur telle, dans l'articulation dont il s'agit, que le malade ne peut la remuer sans éprouver les douleurs les plus aiguës: application

de quinze sangsues et continuation des autres moyens indiqués. Les douleurs diminuent vers la fin de la journée, et cessent entièrement durant la nuit, à l'aide de sueurs générales très-abondantes ; il ne reste le 11, qu'un peu de gonflement ; mais les douleurs se portent sur le genou droit. Comme elles sont supportables, le malade se contente de rester au lit, et le lendemain toutes ces nouvelles douleurs disparaissent encore.

Le 12, il ne souffre nulle part ; toutes ses articulations sont libres, il se lève et marche facilement.

Le 13, même état. Je croyais cet individu entièrement guéri ; je ne l'avais pas vu dès le 10, vu qu'il était éloigné de près d'une lieue de Flumet où je passai quelque temps. Mais le 14, je fus appelé de nouveau vers les onze heures du matin, et je trouvai mon malade livré à des douleurs cruelles qui avaient commencé dès la pointe du jour, heure à laquelle il avait voulu se lever pour aller à son travail. C'était encore le genou gauche qui en était le siége. Cette articulation n'offrait point à l'extérieur d'autres signes d'inflammation qu'un peu de gonflement ; mais on ne pouvait la presser ni la remuer sans faire éprouver au malade des douleurs insupportables. Le pouls était dur, fréquent ; il y avait du dégoût, de l'inappétence, et plusieurs phénomènes sympathiques ; je pratiquai une saignée ; j'ordonnai l'application de huit sangsues et d'un large cataplasme émollient sur l'articulation malade, une décoction d'orge et de chiendent édul-

corée et nitrée, puis la diète. Le malade n'étant pas allé à la selle depuis plusieurs jours, et n'ayant pas la facilité de prendre des lavemens, je prescrivis un léger purgatif. Dans cet accès, comme dans le précédent, les douleurs quittèrent promptement le genou gauche pour se porter sur le droit. Elles se firent sentir dans ce dernier avec tant de violence, durant toute la nuit, que le malade ne put fermer l'œil; le lendemain, cette articulation était gonflée, rouge, et si douloureuse, qu'on pouvait à peine la toucher sans faire pousser des cris au malade. J'y fis appliquer douze sangsues et un cataplasme émollient; du reste, mêmes moyens. Le sang coula, durant toute la journée, par la piqûre des sangsues; et les douleurs furent si peu marquées vers le soir, que le malade put dormir presque toute la nuit. Le 16, il sort de son lit, se promène et ne sent de mal nulle part.

Frappé du caractère périodique de cette affection, je m'empresse de prescrire six gros de quinquina en poudre, à prendre, à différentes doses, dans la journée du 17. L'état de l'estomac est tel, que l'appétit est augmenté, loin d'être dérangé par l'administration de ce médicament. Le 18, l'affection rhumatismale revient, mais elle change de place, et les douleurs se font sentir dans l'épaule gauche. Ces douleurs étant supportables, et le type intermittent de cette affection bien constaté, je négligeai tous les moyens locaux, je prescrivis simplement le repos au lit et quelques boissons délayantes. Les

douleurs de l'épaule ne tardèrent point à disparaître, et dès le lendemain, il n'y avait plus qu'un peu de gêne dans cette articulation. Le 20, liberté de tous les organes, intégrité de toutes les fonctions. Même état le 31 ; le malade prend une once de quinquina. Le 22, retour de quelques douleurs au genou droit seulement ; elles disparaissent dans la journée sans autre moyen que le repos. On continue l'usage du quinquina, et l'affection rhumatismale n'a point reparu.

Senac a observé un homme à qui il survenait tous les trois jours régulièrement, une douleur très-violente dans la région sous-scapulaire ou dans l'articulation scapulo-humérale ; cet habile praticien, ayant administré le quinquina au malade, le délivra très-promptement de cette affection rhumatismale, qui présentait le type quarte. (*De recondita febr. intermitt. naturâ*, pag. 136.)

Musgrave a observé des douleurs arthritiques qui revenaient tous les trois jours à la suite d'une fièvre intermittente quarte. (*De arthritide regul.* cap. 9)

Morton, ouvrage cité, parle de deux exemples de goutte intermittente qui ont succédé à des fièvres quartes.

Affection goutteuse avec le type d'abord quotidien, puis double-quarte.

N° 41. Une femme, âgée de quarante ans, dont les règles avaient toujours été peu abondantes et irrégulières, dont le corps était un peu enflé, éprou-

vait depuis huit ans, presque tous les matins, de l'inappétence, des envies de vomir ou des vomissemens bilieux, et des douleurs très-marquées dans les articulations.

Cette femme avait été guérie, depuis trois ans, par le moyen du quinquina, d'une fièvre tierce assez intense. Détournée par le conseil de quelques femmes, la malade ne voulut point continuer l'usage du quinquina *aussi long-temps qu'il aurait fallu;* cependant la fièvre n'avait pas reparu, et cette femme s'était assez bien portée pendant près de deux ans; ses règles s'étant alors supprimées, à cause de son âge, elle fut prise, l'automne suivant, d'une fièvre continue avec une goutte erratique dont quelques ignorans, dit Werlhof, attribuaient la cause au quinquina dont elle avait fait usage deux ans auparavant.

La malade, ayant pris pendant trois semaines, des remèdes adoucissans, diaphorétiques, et ayant observé un régime convenable, son affection prit une marche régulière et se présenta sous le type double-quarte. Werlhof profita alors de la rémission bien sensible qu'on observait dans la fièvre et les douleurs arthritiques, pour administrer le quinquina dont la malade, plus docile à ses avis, continua l'usage à certains intervalles déterminés et sous diverses formes convenables; ce qui fit que l'affection goutteuse et la fièvre dont il s'agit furent guéries sans retour.

On vit alors les règles couler plusieurs fois encore;

l'appétit se rétablit peu à peu ; le vomissement du matin cessa entièrement; les forces de la malade se rétablirent et sa constitution s'améliora. (WERLHOF. *Observationes de febribus.*)

Kniphof a observé une affection arthritique qui récidivait tous les ans chez un marchand, et se montrait ponctuellement le même jour. (*Acta nat. curios.*, vol. 5, obs. 18.)

ARTICLE II.

Des irritations intermittentes hémorrhagiques qui ont leur siége à l'extérieur.

Ces irritations, qui attaquent, comme les précédentes, le système capillaire sanguin, se rencontrent aussi plus fréquemment dans les organes où prédomine ce système ; les membranes muqueuses étant dans ce cas, nous verrons que c'est ordinairement sur ces membranes qu'elles ont coutume de se manifester. On en voit aussi quelquefois à la peau, surtout lorsque le système capillaire sanguin y prend un développement extraordinaire, et qu'il s'y forme, par exemple, des espèces de mamelons ou de tissus érectiles.

Les hémorrhagies intermittentes externes tiennent le troisième rang pour la fréquence dans les irritations intermittentes en général ; elles sont

moins fréquentes que celles qui ont leur siége à l'intérieur.

Nous ne faisons point ici la distinction des hémorrhagies en *actives* et en *passives*; les mots *irritation hémorrhagique*, dont nous nous servons, indiquent assez que, selon nous, toutes les hémorrhagies intermittentes sont actives; car, comme nous l'avons dit, il n'y a pas d'irritation produite par une simple faiblesse. D'ailleurs, dans toute hémorrhagie intermittente, il y a appel local de sang ou congestion sanguine analogue à celle qui annonce une inflammation commençante; mais la congestion hémorrhagique diffère de la congestion inflammatoire en ce que, dans la première, le sang afflue en plus grande quantité à la fois, et si brusquement, qu'il ne peut point pénétrer la structure intime des tissus, s'identifier avec eux et en modifier l'organisation, comme il le fait dans la congestion inflammatoire. La marche de toute irritation intermittente hémorrhagique est brusque, irrégulière et se termine plus ou moins promptement par un écoulement sanguin, ce qui n'a point lieu dans l'irritation intermittente inflammatoire.

Le pronostic des hémorrhagies intermittentes externes n'est point fâcheux, à moins que l'écoulement de sang ne soit très-abondant, et encore dans ce cas, il ne peut y avoir de danger véritable, à cause des moyens efficaces dont l'art peut facilement disposer.

Les causes prochaines des hémorrhagies inter-

mittentes externes n'étant point connues, nous ne parlerons que des causes prédisposantes et déterminantes, qui sont à peu près les mêmes que celles des hémorrhagies qui ne présentent pas un type intermittent : ainsi la pléthore sanguine, l'adolescence, le printemps, les exercices forcés ou les mouvemens très-rapides du corps ; l'omission d'une saignée, la suppression du flux menstruel ou de toute autre évacuation habituelle ; l'impression subite de l'air froid et la réaction qu'elle détermine ; la diminution de la pression atmosphérique, etc., sont les causes assez ordinaires des hémorrhagies dont il s'agit.

Les symptômes les plus constans des irritations intermittentes hémorrhagiques sont : la rougeur, un sentiment local de gêne et de pesanteur, quelquefois un peu de chaleur, presque toujours une sorte d'orgasme et de démangeaison, mais rarement de la douleur. Ces syptômes ont lieu en même temps que l'évacuation sanguine ; quelquefois cependant ils la précèdent d'un temps plus ou moins long ; leur durée n'a rien de fixe, elle varie de quelques heures à quelques jours.

Nous allons rapporter quelques exemples des irritations intermittentes dont il s'agit.

Hémorrhagie du nombril biquotidienne, *ou qui récidive régulièrement deux fois par jour.*

N° 42. *Fabrice de Hildan* fait mention d'une hémorrhagie périodique du nombril à laquelle était

sujet l'apothicaire *Scherlter*. Cet homme, s'étant fort échauffé, eut bientôt une hémorrhagie spontanée au nombril par lequel il rendit une livre et demie de sang. Après cette évacuation l'hémorrhagie cessa ; mais elle revint, deux fois par jour, à des époques fixes ; savoir : le matin, depuis sept heures jusqu'à huit, et après midi, depuis deux heures jusqu'à trois. Cette hémorrhagie continua d'avoir lieu ainsi pendant onze jours. L'écoulement du sang était chaque fois assez abondant. L'ouverture par laquelle il faisait irruption était à peine de la largeur d'une lentille ; il n'en sortit plus de sang après le onzième jour, mais il en sortit du pus pendant deux mois. La quantité totale du sang que cet homme perdit par ses hémorrhagies successives, équivalut à une pesanteur de vingt-sept livres. (*Observat. chirurg.*, pag. 219.)

Epistaxis quotidien, ou revenant toutes les vingt-quatre heures.

N° 43. Un jeune homme était affecté toutes les nuits à la même heure, et lorsqu'il dormait profondément, d'une hémorrhagie nasale. Aucun moyen n'avait pu ni l'arrêter, ni produire une déviation dans sa périodicité. *Darwin* fut consulté, et le guérit de cette hémorrhagie par un moyen bien simple que voici : il recommanda d'éveiller le jeune homme au moment précis où l'évacuation sanguine allait se manifester, et de le faire lever pendant un quart d'heure. Cela fut répété avec

soin pendant quelque temps, et réussit complétement; l'hémorrhagie ne reparut plus, et il n'y eut aucune maladie subséquente. (Valentin, *Journal général de Médecine*, tom. 24.)

Autre épistaxis avec le type tierce.

N° 44. *Rosen* (*Maladies des enfans*) parle d'une hémorrhagie nasale qui revenait avec beaucoup de régularité, de deux jours l'un, chez un enfant. Elle était chaque fois très-abondante, et aurait fait périr cet enfant si on ne lui avait promptement administré le quinquina, qui la fit cesser entièrement.

Épistaxis avec le type mensuel.

N° 45. M. *Caestrick* fils rapporte qu'il a vu à Hettange, près de Thionville, un nommé *George Schleith*, habitant et sergent de la seigneurie du lieu, homme d'une stature médiocre, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, qui avait une hémorrhagie considérable par les narines. Ce chirurgien se disposait à arrêter cette hémorrhagie, lorsque plusieurs personnes, qui étaient témoins d'un spectacle qui l'avait d'abord consterné, lui apprirent qu'il y avait nombre d'années qu'il éprouvait les mêmes pertes. Le sang arrêté de lui-même par la déplétion des vaisseaux, permit à cet homme, tranquille sur son état, de répondre aux questions que M. Caestrick crut devoir lui faire. Il lui dit qu'il était âgé de 38 ans, et que, depuis 16 ans, il était soumis à cette

évacuation périodique, qui venait exactement tous les mois. Il évaluait la quantité de sang qu'il perdait à un pot et demi. Il lui apprit encore que deux jours avant son hémorrhagie nasale, il éprouvait un mal-être sensible, des étourdissemens considérables, des lassitudes et des engourdissemens insupportables, tandis que le calme le plus parfait s'établissait immédiatement après qu'elle avait eu lieu. (*Journal de médecine*, tom. 22, an 1765.)

Autres hémorrhagies avec le type mensuel.

N° 46. *Schulze* dit que lui-même, étant jeune, fut sujet tous les mois, à une saignement de nez, qui n'avait lieu que par la narine droite. (*Acad. des Scrut. nat.*, part. 4.)

N° 47. *Benivenius* a observé une hémorrhagie considérable qui récidivait périodiquement tous les mois chez un individu âgé de 36 ans. Le sang provenait de la partie externe du bas-ventre du côté du foie. On n'observait aucune lésion à la peau qui était lisse, mollette et sans aucune cicatrice ni blessure. On pouvait avec le doigt couvrir la place d'où le sang sortait, et arrêter ainsi ce fluide pendant quelque temps; mais on ne pouvait jamais empêcher qu'il ne recommençât à transpirer et à fluer, jusqu'à ce qu'il s'en fût écoulé une livre. (*Dodonæi Observ. med. exempl. rar.*, pag. 206.)

N° 48. Une femme âgée de 43 ans, nommée Breton, native et habitante du village de Cha-

ronne, près Paris, d'un tempérament sanguin, perdit ses menstrues à l'occasion d'une peur. Deux mois après, il se manifesta, sur toute l'habitude de la poitrine, une rougeur qui, en peu de temps, se trouva parsemée d'un nombre prodigieux de tubercules de la même couleur, gros à peu près comme de petits pois, lesquels s'ouvrirent, et laissèrent couler abondamment du sang pendant quelques jours. Le temps requis à cette évacuation une fois passé, tout disparaissait pour recommencer le mois suivant, et ainsi de suite pendant dix ans. Il ne restait, dans l'intervalle d'une évacuation sanguine à l'autre, qu'un peu de rougeur qui n'était point de nature inflammatoire.

A chaque époque des règles, le sang porté en grande abondance dans le tissu vasculaire répandu à la surface de la poitrine et dans les mamelles, distendait avec une telle force ces parties, qu'il obligeait l'épiderme à se soulever et à se rompre; alors l'effusion avait lieu et durait tant que l'engorgement ou la pléthore locale n'était pas dissipée; ce qui n'avait lieu qu'au bout de trois ou quatre jours, après lesquels tout rentrait dans l'état ordinaire. Ce qu'il y avait de plus remarquable, dit l'auteur, c'est un bouton tout-à-fait semblable aux précédens, qui était situé à la partie moyenne de la pommette du côté gauche, et qui versait du sang en même temps et aussi long-temps que ceux de la poitrine. (CAZENAVE, *Journal de méd. de* Vandermonde, janvier 1759.)

Hémorrhagie buccale revenant trois fois par an.

N° 49. *Arnold-Boot* vit un vieillard, homme de qualité, sujet trois fois par an à une hémorrhagie de la bouche qui se manifestait à des époques déterminées; le sang venait surtout de la partie gauche du fond de la bouche. Durant la jeunesse de cet homme le sang sortait souvent en abondance; mais ensuite il ne coulait que par goutte pendant tout le temps que durait l'accès hémorrhagique, c'est-à-dire, pendant un ou deux jours; assez souvent le sang venoit des gencives, des bords latéraux de la langue, des lèvres ou des parties internes des joues. (*De affectionibus omissis*, pag. 25.)

Hémorrhagie sexti-mensuelle.

N° 50. Selon le récit de *Carl*, un homme avait régulièrement deux fois par an, le nez rouge, enflé, et il en sortait plusieurs gouttes de sang. Cette petite perte de sang, à laquelle cet homme était sujet depuis son enfance, se supprima à l'âge de 70 ans en lui causant un pissement de sang et la mort. (*Act. nat. curios.*, vol. 3, obs. 84.)

ARTICLE III.

Des irritations intermittentes subinflammatoires ou lymphatiques.

Ces irritations, qui ont spécialement leur siége dans le système capillaire blanc ou lymphatique, exhalant, excréteur, etc., s'observent particulière-

ment dans les endroits où ce système abonde. On les voit à la peau, dans le tissu cellulaire sous-cutané où se trouve une grande quantité de ganglions lymphatiques comme à la partie interne des membres, aux aisselles, aux aines, au cou, etc.

Les irritations intermittentes subinflammatoires sont assez rares ; ce sont les moins fréquentes de toutes les irritations intermittentes en général, mais celles qu'on rencontre à l'extérieur et dont il s'agit actuellement, sont bien moins rares que celles qui ont leur siége à l'intérieur.

Nous ne savons rien de bien positif sur les causes de ces irritations en général ; on peut plaçer parmi leurs causes prédisposantes et déterminantes, une constitution lymphatique, la malpropreté, le séjour dans des endroits humides, peu éclairés, mal sains; les variations brusques de la température ; le contraste très-marqué du froid de là nuit avec la chaleur du jour (comme il a lieu à certaines époques de l'année, surtout dans certains pays) ; les affections morales tristes; la suppression de certaines évacuations.

Les symptômes des irritations intermittentes subinflammatoires varient beaucoup. Tantôt il n'y a qu'une simple exhalation morbide de fluides blancs qui, ayant lieu à la surface de la peau, constitue les sueurs, détermine la formation de croûtes dartreuses, de vésicules, et qui, portée dans le tissu cellulaire sous-cutané, détermine l'œdème, l'anasarque. Tantôt il n'y a de phénomène sensible que

la tuméfaction, comme dans l'engorgement périodique de certaines glandes conglobées ou de certains faisceaux plus ou moins étendus de ganglions lymphatiques. Ce phénomène est quelquefois très-remarquable, soit parce que la tuméfaction est portée très-loin, soit parce qu'elle présente des inégalités ou des bosselures qui tiennent à la structure du tissu affecté. Tantôt tous les symptômes de l'inflammation existent, moins la rougeur; ce dernier symptôme s'ajoute quelquefois aux autres, surtout quand la maladie a déjà duré un certain temps; mais il n'arrive presque jamais qu'il soit un des symptômes les plus saillans. Il arrive assez souvent qu'aux symptômes locaux, dont nous venons de parler, il se joigne des phénomènes généraux ou sympathiques, tels que des frissons, la fréquence du pouls, l'inappétence, la chaleur, la soif, la lassitude etc., comme le prouvent quelques-uns des exemples que nous allons rapporter:

Anasarque avec type quotidien.

N° 51. *Storck* rapporte qu'il a eu dans son hôpital des malades qui éprouvaient tous les jours, à une heure fixe, un sentiment de démangeaison par tous les membres, ensuite il leur survenait des douleurs tensives et déchirantes; enfin il se développait, sous la peau, un gonflement œdémateux qui en rendait la surface blanche et molle. Les malades éprouvaient alors une grande anxiété dans la poitrine, une soif vive; leur pouls était petit,

inégal, intermittent. On apercevait encore, durant le paroxisme, une sorte de délire inquiet et un mouvement continuel des membres. Ces accès duraient le plus souvent cinq à six heures, ensuite les malades se livraient spontanément au sommeil; ils étaient inondés de sueurs abondantes, après quoi la tuméfaction, dont nous avons parlé, disparaissait de nouveau complétement. Après leur sommeil les malades se trouvaient comme dans l'état naturel, excepté que leur pouls était lent, petit; qu'ils étaient faibles et sans appétit.

Storck eut recours dans ces circonstances à des infusions de plantes amères, telles que d'absinthe, de centaurée etc., dont il retira beaucoup d'avantages et qui lui suffirent le plus souvent pour obtenir la guérison de ses malades; chez quelques-uns cependant dont les forces s'étaient épuisées après un petit nombre d'accès, il fit usage du quinquina qui eut des effets si prompts et si efficaces qu'il fit non-seulement disparaître la fièvre et tout le gonflement œdémateux, mais qu'il rendit encore très-promptement aux malades et leur santé et leurs forces. (*Annus medicus secundus*, p. 168.)

M. *Delabigne-Villeneuve* dit, dans sa thèse soutenue au mois de mai 1806, qu'il a eu occasion d'observer un exemple d'anasarque périodique analogue au précédent.

Sueurs quotidiennes.

N° 52. *Piquer* a observé un malade qui éprou-

vait tous les jours, à six heures du soir, une sueur qui durait jusqu'au lendemain matin; pendant tout le temps de l'accès, le pouls conservait son état naturel, mais le malade était plongé dans un grand abattement, et paraissait comme évanoui. Durant l'intermission, il était bien et ne ressentait qu'un peu de fatigue. Cette affection se reproduisit régulièrement pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'on lui opposa le quinquina, qui la fit disparaître sans retour. (*Traité des fièvres*, p. 402.)

Schuster vit une sueur récidiver tous les jours chez un marchand; elle se manifestait avec la nuit, et le tenait quatre heures avec la plus grande anxiété. (*Observ. therapeut.* p. 74.)

Senac parle aussi d'une sueur qui revenait tous les jours régulièrement. (*De recond. feb. intermitt. nat.*)

Autre sueur morbide avec type quotidien.

N° 53. Une femme, âgée de 45 ans, tomba tout à coup dans une suppression totale des selles et des urines. On appela un chirurgien qui prescrivit une tisanne diurétique et un lavement purgatif; l'un et l'autre remède furent sans effet. Le lendemain, le chirurgien fit prendre à la malade une purgation un peu forte; cette purgation ne seconda point ses vues; la malade sua sans autres évacuations; on répéta encore et le lavement et le purgatif, en augmentant la dose des ingrédiens, mais tout fut inutile; ces remèdes ne firent que provo-

quer des sueurs abondantes ; le chirurgien déconcerté, abandonna la malade à la nature. Nous avons vu, dit le docteur Gignoux, qui rapporte cette observation, cette femme rester sept ans dans son lit, sans fièvre, sans douleur, et pour ainsi dire sans maladie ; elle n'évacua jamais rien pendant ce temps-là, ni par les urines, ni par les selles ; mais la nature, toujours attentive aux besoins du corps, suppléa au défaut de ces excrétions, par des sueurs très-copieuses et d'une fétidité insupportable. Ces sueurs n'étaient point continues, mais revenaient tous les jours et quelquefois tous les deux jours régulièrement ; elles duraient deux ou trois heures, ruisselaient en général de toutes les parties du corps, sous la forme de grosses gouttes. Dès que la malade sentait l'instant des sueurs s'approcher, elle quittait son lit pour ne pas le salir, et se jetait sur une botte de paille préparée à cet effet. Cette femme buvait et mangeait avec appétit ; elle engraissa, son visage devint frais et vermeil ; la faiblesse seule la retenait au lit. Enfin, contre toute attente, les couloirs de l'urine et des selles s'ouvrirent d'eux-mêmes dans la septième année ; les sueurs cessèrent, et la malade guérit. Elle a vécu depuis lors six à sept ans en bonne santé, et elle est morte d'une maladie qui n'avait nul rapport avec son incommodité passée. (*Journ. de méd.* tom. 10, an 1759.)

Éléphantiasis avec type quotidien, sexti-mensuel, puis encore quotidien, tierce et quarte.

N° 54. Madame Bastien, de Paris, âgée de 44 ans, d'une bonne constitution, perdit son mari à 35 ans, et à l'époque de ses règles qui furent supprimées par cet accident. Quelque temps après, voulant se lever le matin, elle ressentit une vive douleur à la malléole interne gauche, de la roideur dans l'articulation, de la tension, du gonflement le long de la partie interne de la jambe, jusqu'à la partie supérieure de la cuisse; une ligne rouge, offrant à l'œil la largeur d'un ruban, et au toucher, la dureté d'une corde tendue, suivait le trajet des vaisseaux lymphatiques, depuis la malléole jusqu'au pli de l'aine. Bientôt, à ces premiers symptômes, se joignirent une soif inextinguible, un frisson très-intense et prolongé, une céphalalgie violente et des vomissemens répétés qui terminèrent l'accès, après une durée de cinq à six heures. Le lendemain et les jours suivans, la douleur, le frisson, les vomissemens, en un mot, tout reparut comme la veille, se passa de la même manière, et au bout de huit jours, il ne resta de tout ce désordre qu'un léger gonflement à la malléole. Six mois après, les mêmes accès se représentèrent, et le gonflement qui en résulta, fut, cette fois, un peu plus considérable. Depuis cette époque, la malade éprouva deux fois par an des attaques semblables, et la jambe deve-

nant toujours un peu plus enflée, a successivement acquis un volume et une dureté extraordinaires ; mais le tour des articulations avait conservé sa mollesse naturelle, et les mouvemens jouissaient de toute leur liberté.

Le 25 thermidor an 12, neuf ans après l'invasion de sa maladie, cette dame, en se levant, ressentit à la malléole sa douleur accoutumée, et sur-le-champ, frisson, céphalalgie, nausées, inutiles efforts pour vomir, soif ardente, sueur copieuse, pouls lent et un peu serré durant le frisson, lent et plus développé pendant la chaleur; dans une heure le calme fût rétabli, la soif restait seule; mais le moindre mouvement rendait le frisson et les envies de vomir. Huit heures après, la malade put jouir de la liberté de ses membres, et put faire quelques tours dans sa chambre. Dix à douze jours furent marqués par de pareils accès, revenant à peu près aux mêmes heures et conservant la même durée : tantôt on apercevait les traces de la ligne rouge, tantôt la douleur seule indiquait le trajet des lymphatiques. Un vomitif fut administré le 7 fructidor, à la sollicitation de la malade, qui en prit encore un second le lendemain, sans aucun avis. Les accès de l'affection lymphatique furent supprimés, et il y eut ensuite sept à huit mois de santé durant lesquels la malade, à force de masser son membre, était presque parvenue à lui redonner son volume naturel. De nouveaux accès revinrent, le 13 et le 14 ventose an 13. Il y eut le 17, un soula-

gement très-marqué dans les jambes ; leur volume seul était augmenté; mais des douleurs se firent ressentir dans le sein et à la partie interne du bras droit, où il se forma sous la peau des inégalités très-dures. Quelques jours après, un exercice forcé fit reparaître le frisson et la douleur dans la cuisse gauche ; mais le repos dissipa bientôt ces accidens : seulement la fièvre persista d'une manière très-irrégulière sous le type, tantôt tierce, tantôt quarte, et toujours accompagnée de quelques douleurs, soit dans les membres inférieurs, soit dans le bras et dans le sein qui avaient déjà été affectés. (ALARD, *Histoire de l'Éléphantiasis des Arabes*, pag. 62.)

Autre subinflammation revenant d'abord toutes les douze heures, et présentant ensuite le type tierce.

N° 55. *Ettmuller* rapporte qu'une femme fut attaquée un samedi à minuit (neuvième jour après son accouchement), d'une chaleur et d'une soif ardente, de douleurs de tête et d'anxiété ; ses mamelles s'enflèrent considérablement, s'endurcirent et devinrent douloureuses. Au lever de l'aurore, ces symptômes cessèrent après une légère sueur; il resta seulement de la faiblesse, et un peu d'enflure aux mamelles.

Le dimanche à midi, les mêmes symptômes reparurent, et cessèrent après douze heures; il en fut de même le mardi et le jeudi suivans ; l'accès revint à la même heure avec frisson, chaleur, et

tous les autres symptômes. Les mamelles, qui rendaient du lait dans l'intervalle, ne pouvaient en rendre, mais se gonflaient considérablement chaque fois que le paroxysme revenait, et devenaient très-douloureuses, sans cependant changer de couleur. (*Colleg. cas.* 25, pag. 612.)

Dartre avec le type quintane.

N° 56. *Clémence* F***, couturière, âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se présenta à la consultation de l'Hôtel-Dieu, le lundi 5 juin 1818, portant une dartre furfuracée qui lui couvrait toute la partie externe du bras droit, et s'étendait un peu loin sur le cou et la poitrine, du même côté. Les remèdes antidartreux les plus efficaces lui furent prescrits. La dartre avait paru céder assez promptement à ces moyens ; mais elle était revenue, lorsque par hasard je revis la malade le 12 du même mois ; je lui fis quelques questions, et j'appris les détails suivans de sa maladie : Clémence avait déjà eu l'année précédente une dartre à peu près semblable, qui avait duré une grande partie de l'été, mais en disparaissant et en revenant à des intervalles plus ou moins éloignés, sur diverses parties du corps. Elle me raconta que, vers la fin du mois de mai, se trouvant habillée à la légère, elle éprouva une fraîcheur durant la nuit ; après s'être un peu échauffée en se promenant, il lui survint un rhume qui se termina promptement par l'apparition de la dartre dont il s'agit, laquelle

fut aperçue par la malade, le 29 du mois de mai; elle dura deux ou trois jours en causant de vives démangeaisons, et disparut presque entièrement pendant le même nombre de jours, sans que la malade eût rien fait pour sa guérison. Cette dartre était revenue et n'existait que depuis un jour ou deux, lorsque la malade fut en consultation à l'Hôtel-Dieu; elle avait encore cessé, et était revenue de la même manière après trois jours d'intervalle, lorsque je revis cette malade; sa dartre ne s'étendait alors que jusqu'à l'épaule, et était surtout bien marquée à la partie externe de l'avant-bras.

Ayant reconnu par tous ces détails que l'affection cutanée dont il s'agit présentait un caractère périodique, et curieux d'en suivre la marche je fus voir la malade le 14 dans la matinée. Sa dartre avait en grande partie disparu, mais l'avant-bras avait encore une couleur cendrée, et l'on y observait un grand nombre de petites écailles très-minces et semblables à du son, qui se détachaient avec assez de facilité par le frottement. La peau du bras et de l'épaule avoit repris son état naturel, si ce n'est qu'elle était encore très-rouge dans certains endroits où la malade s'était beaucoup frottée. Elle continuait le traitement antidartreux qu'on lui avait prescrit. Je retournai voir la malade le 16; elle me dit que depuis un jour, elle n'observait plus de traces de son affection dartreuse, mais qu'elle avait eu quelques coliques et un peu de dévoiement causés par certains fruits qu'elle

avait mangés. Je lui conseillai pour le lendemain (troisième et dernier jour d'intermittence), une once de quinquina en décoction à prendre par verre de deux heures en deux heures. Le 19, je fus extrêmement surpris, en revoyant la malade, de lui trouver sur le front et les sourcils une dartre de même nature que celle qui s'était plusieurs fois répétée au bras. Cette affection existait depuis la veille; elle avait paru à peu près aux mêmes heures, elle avait offert les mêmes symptômes que dans les accès précédens; elle n'avait fait que changer de place. La malade se repentait beaucoup d'avoir pris du kina; elle accusait ce médicament d'avoir opéré le changement fâcheux dont il s'agit, quoiqu'elle n'eût pris qu'à peine la moitié de ce que je lui avais prescrit.

L'usage du soufre et des boissons diaphorétiques fut continué; cette nouvelle dartre tarda moins encore à disparaître qu'auparavant, et deux jours d'intermittence s'étaient écoulés, lorsque le 22 je décidai encore la malade à prendre six gros de quinquina en poudre; son estomac en fut un peu fatigué, mais le 23 et les jours suivans la dartre ne reparut point.

Il survint quelques jours après des démangeaisons dans les membres et une légère éruption miliaire que deux bains firent disparaître; il n'était rien survenu de particulier, et la malade se portait encore très-bien un mois après les derniers accidens dont je viens de parler.

Sueur avec le type hebdomadaire ou octane.

N° 57. *Schulze* a connu un homme qui était pris régulièrement, toutes les semaines, d'une sueur qui le mettait dans une grande agitation, et le malade se trouvait dans le plus grand danger, lorqu'elle ne paraissait pas à l'époque ordinaire. (*Acad. scrut. natur. part.* 1, p. 267.)

Eléphantiasis avec le même type.

N° 58. M. F. D. âgé de 32 ans, né à l'île de Barbade, après avoir été soigné pour un rhumatisme, avait ressenti, pour la première fois, à l'âge de sept ans, un gonflement douloureux dans l'aine, et une heure après, le frisson, la chaleur, la sueur, etc. L'engorgement et l'inflammation commencèrent dans la suite immédiatement après, et continuèrent trois ou quatre jours; puis l'inflammation cessa, mais le gonflement alla toujours en augmentant. Chaque accès le rendait plus considérable; et comme jusqu'à l'âge de 19 ans le malade en eut un par semaine, le membre était devenu d'une grosseur très-incommode. L'application du bandage serré, continué pendant deux ans, diminua beaucoup son volume. (J. Hendy, *ouvrage cité de M.* Alard.)

Subinflammation avec type mensuel.

N° 59. *Heister* a observé une enflure des glandes du

cou, qui revenait périodiquement tous les mois, chez une fille de 16 ans. (*Observ. medic.*, p. 838.)

Sueurs avec le même type.

N° 60. *Silvaticus* a observé l'exemple d'une fille ans, qui était prise de sueurs une fois tous les mois régulièrement, et qui duraient trois jours de suite. RHODIUS, *Cent.* 5, *obs.* 74.)

Autre subinflammation avec le même type.

N° 61. *Schulze* fait mention d'une femme de 20 ans, qui, tous les mois, avait, derrière chaque oreille, une vésicule qui s'ouvrait d'elle-même et disparaissait après l'écoulement d'une matière jaunâtre. (*Acad. de scrut. natur. part.* 6, tom. 6, page 407.)

Eléphantiasis avec le type mensuel.

N° 62. Daniel-Massiath fut attaqué d'éléphantiasis à l'âge de 18 ans. Cette maladie se manifesta par une douleur et un gonflement dans l'aine. Un quart d'heure après, frisson, chaleur brûlante, sueur copieuse, céphalalgie, douleur dans le dos, et surtout à l'estomac. Cette attaque laissa un très-léger gonflement dans la malléole gauche. L'accès se renouvela ensuite une fois par mois régulièrement, et au bout de quatre ans, la jambe avait dix-huit à vingt pouces de circonférence au mollet.

A 22 ans, les deux jambes furent également af-

fectées ; la droite, quoique la dernière malade, devint plus volumineuse que la gauche ; elle avait acquis, dans toutes ses parties, trente-six pouces de circonférence, depuis le mollet jusqu'au genou ; l'autre n'en avait que vingt-six. L'accroissement de ces tumeurs a été si graduel, que le malade y a été très-peu sensible. Il ne se plaignait de leur volume que lorsqu'il avait été affaibli par les accès : son appétit était bon, et toutes ses fonctions en pleine activité. (HENDY, *ouvrage cité de M.* Alard.)

Subinflammations avec le type annuel et bisannuel.

N° 63. *Alscher* a observé une tumeur qui revenait, tous les ans, aux glandes de l'aine et à des temps fixes : elle paraissait subitement, suppurait et disparaissait assez promptement. (*Collec. de Breslaw*, tom. 19, pag. 98.)

Louis Daniel parle d'une tumeur très-considérable du testicule gauche qu'il a observée chez un sénateur, et qui revenait à des époques déterminées. Le malade dont il s'agit, en montant à cheval, s'était foulé le testicule, qui était devenu le siége d'un engorgement assez considérable, qui avait guéri sans suppuration, mais en laissant cette glande deux fois plus volumineuse qu'à l'ordinaire. Depuis cette époque, le testicule dont il s'agit a continué de s'engorger régulièrement deux fois par an. Chaque retour de cette affection locale était précédée d'une forte fièvre ; le testicule augmentait

de volume, et égalait bientôt la tête d'un enfant de deux ans ; le prépuce et le gland étaient presque entièrement effacés ; le testicule droit conservait son volume naturel. Cette affection se manifesta pendant plusieurs années ; on lui opposait des applications émollientes et résolutives, et quelques autres remèdes, à l'aide desquels on parvenait à la dissiper. (*Act. nat. curios.*, *déc.* 1re au 9, *obs.* 10.)

ARTICLE IV.

Des irritations intermittentes nerveuses externes.

Les irritations intermittentes nerveuses qu'on observe à l'extérieur du corps sont, en général, beaucoup moins rares que celles qui ont leur siége dans les viscères ; elles sont même les plus fréquentes des irritations intermittentes externes, après les inflammatoires.

On les observe spécialement dans les endroits qui sont les plus voisins du cerveau, et où se distribue un grand nombre de filets nerveux, comme à l'extérieur du crâne, de la face, et dans certains organes des sens, comme les yeux, le nez, les oreilles, etc.

Le pronostic de ces irritations n'est point du tout fâcheux ; l'art les maîtrise en général avec facilité et promptitude.

Nous ne savons rien sur les causes prochaines, et peu de choses sur les causes déterminantes des

irritations intermittentes nerveuses. Les malades, le plus souvent, ne savent à quoi en rapporter le développement, et nous apprennent rarement quelque chose à cet égard; tout ce que nous savons, c'est qu'un tempérament nerveux, une constitution grêle, très-irritable, favorisent le développement de ces irritations. On les a vues quelquefois produites par des variations brusques de température, par des affections morales vives, par une impression irritante quelconque; en un mot, par des causes très-variables et souvent très-légères, suivant la susceptibilité et la prédisposition des individus.

Quant aux symptômes des irritations dont il s'agit, il n'y a le plus souvent rien à l'extérieur qui indique leur existence, surtout lorsqu'il n'y a que peu de temps qu'elles se sont manifestées. Le médecin n'a guère, pour porter son diagnostic, que le rapport du malade, et la sensation plus ou ou moins douloureuse qu'il dit ressentir, dans telle ou telle partie, pendant un temps plus ou moins long, et à des époques déterminées.

On voit quelquefois les douleurs, accusées par les malades, suivre exactement le trajet de certains filets nerveux, ou de quelques nerfs assez considérables. Il n'est point rare de voir quelques symptômes inflammatoires se joindre à celui de la douleur locale, surtout lorsque l'affection nerveuse a déjà duré un certain temps; parce que le système capillaire sanguin, partout entrelacé avec les nerfs,

peut participer plus ou moins à l'affection de ces derniers, et appeler vers le point douloureux une quantité de sang plus ou moins considérable.

Nous allons également rapporter quelques-uns des exemples les plus courts et les mieux caractérisés qui soient à notre connaissance, touchant les névroses intermittentes externes.

Céphalalgie intermittente quotidienne (fièvre larvée de Morton, fièvre pernicieuse de M. Alibert.)

N° 64. Durant l'année 1690, ayant été saisi par le froid, je fus bientôt attaqué pendant quatre jours d'une chaleur extraordinaire de la face, qui revenait périodiquement, et qui était suivie d'une hémicranie cruelle; cette douleur occupait le côté gauche de la tête, et commençait tous les jours à huit heures du matin, et durait jusqu'à cinq heures du soir: je me portais bien d'ailleurs; j'avais bon appétit, et je me livrais à mes occupations ordinaires.

Sachant que cette maladie avait été souvent très-opiniâtre, et même rebelle à un grand nombre de moyens employés contre elle, tels que les saignées, les vésicatoires, les ventouses, les errhins, les masticatoires, les cathartiques, les émétiques, etc; et, soupçonnant qu'elle était due à une *fièvre intermittente cachée*, car je ne trouvai sur moi aucun indice de fièvre, je me fis d'abord pratiquer une saignée de 12 onces au bras gauche, et je pris ensuite une once de quinquina en deux jours. Je

n'avais pris encore que cinq gros de ce médicament, lorsqu'il me survint, le lendemain, une nouvelle taque d'hémicranie, mais beaucoup plus supportable; elle revint exactement à la même heure qu'auparavant.

Le jour suivant, je fus entièrement délivré de ma douleur. Elle ne reparut qu'au bout de trois semaines; je l'attaquai, et la dissipai de nouveau par l'usage d'une demi-once de quinquina. Deux semaines après, je pris encore de cette écorce, comme moyen prophylactique, et je n'ai plus rien ressenti. (MORTON, *opera omnia*, obs. 27.)

Ce célèbre praticien ajoute à la fin de son observation, qu'il a traité et guéri une hémicranie tout-à-fait semblable chez une dame.

Autre céphalalgie avec le même type.

N° 65. Une fille, âgée de trente-quatre ans, ayant éprouvé, pendant vingt jours, une perte d'appétit très-marquée, et des frissons qui alternaient avec des mouvemens de chaleur, se fit saigner sans demander conseil. Elle se trouva plus mal. Il lui survint une douleur de tête qui, depuis midi jusque bien avant dans la nuit, augmentait considérablement, avec des frissons et une chaleur très-incommodes dans la soirée. Elle avait des envies de vomir, de l'amertume dans la bouche, des rapports amers. La malade ayant pris de l'émétique, vomit beaucoup de matières bilieuses, et eut quelques selles. Le jour suivant, après midi, la

douleur vers les tempes et le sommet de la tête reparut avec des frissons et une sueur froide générale. Cette céphalalgie qui, dans les premiers jours, avait fait souffrir cruellement la malade, devint plus courte et moins forte; elle céda bientôt à l'administration du quinquina. (STOLL, *Médecine pratique*, mai 1776.)

Céphalalgie quotidienne qui s'accompagne bientôt d'ophthalmie et de fièvre.

N° 66. Théonie Paul..., âgée de dix ans, bien constituée, jouissant habituellement d'une bonne santé, se plaint le 10 avril, sur les huit heures du matin, d'un grand mal de tête qui occupe l'arcade surcilière et la tempe du côté droit. La douleur continue jusqu'à trois heures du soir et disparaît totalement. Le lendemain, retour de la céphalalgie et sa disparition aux mêmes heures. Les jours suivans la conjonctive devint rouge, et il y eut larmoiement pendant la durée de l'accès. Appelé le 17, je trouvai la malade dans son accès, qui ce jour-là et la veille seulement, avait débuté par un peu de froid dans le dos. Elle avait de la chaleur à la peau, et le pouls était fébrile. La langue était belle, et l'enfant mangeait avec appétit quand elle ne souffrait plus. Je prescrivis cinq onces de vin de Séguin, d'une cuillerée et demie chaque, à prendre d'heure en heure entre les accès. Le 18, la malade n'éprouve point de froid; la céphalalgie est moins forte; il n'y a ni rougeur à l'œil, ni larmoiement: quatre

prises de vin de Séguin. Le 19, l'accès manque; le vin est continué. (ARLOING, *Journ. gén. de méd.*, tome 58.)

Autre céphalalgie quotidienne.

N° 67. J'ai vu, en juillet 1806, une femme de Betène, âgée de quarante-huit ans, atteinte d'une douleur de tête, dont le retour périodique arrachait chaque jour, pendant dix-huit heures, des cris perçans, sans aucune fréquence fébrile dans le pouls; un vésicatoire, placé à la nuque, vers le déclin d'un accès, n'eut qu'un succès apparent.

La douleur reparaissant le lendemain aussi insupportable que le jour précédent, le mari de la malade vint me demander quelque moyen de soulagement; je conseillai, en attendant que la fin du paroxysme me permît d'administrer le quinquina, un grain d'opium trituré avec dix grains de café torréfié, dans quatre cuillerées d'eau sucrée, à prendre de demi-heure en demi-heure. Ce moyen ayant sensiblement calmé les douleurs, fut répété les deux jours suivans avec un succès qui m'a dispensé de recourir à l'écorce fébrifuge. La malade a éprouvé la vertu calmante de l'opium, sans ressentir ses effets narcotiques. (LABONNARDIÈRE, *Journ. gén. de méd.*, tome 34.)

Névralgie frontale accompagnée d'ophthalmie et présentant un double type d'intermittence, savoir : un type annuel résultant du retour régulier de la maladie tous les ans, et un type quotidien résultant de la répétition des accès pendant plusieurs jours consécutifs et aux mêmes heures de la journée.

N° 68. Un jeune homme, âgé de treize ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, jouant à la balle en plein air et au soleil, fut attaqué subitement, en 1815, d'une douleur très-vive, qui partit de l'arcade sourcilière du côté droit, se répandit sur le front, et s'étendit plus ou moins vers le sommet de la tête du même côté; la paupière supérieure et l'œil correspondant devinrent aussi très-douloureux; l'œil était rouge et d'une sensibilité extrême. Au bout de plusieurs heures tous ces symptômes disparurent. Cette névralgie est revenue plusieurs fois, avec tous les phénomènes indiqués, durant les années 1815 et 1816, mais sans présenter de régularité dans ses retours. Au mois de juin 1817, ce jeune homme fut repris, sans cause connue, de sa névralgie frontale; les douleurs qu'il ressentait au sourcil, sur le front et dans la cavité orbitaire droite, étaient atroces; il éprouvait dans cette cavité un sentiment de gêne et de pesanteur tel qu'il lui semblait que son œil droit avait triplé de volume; la conjonctive était injectée, douloureuse; il y eut un larmoiement abondant pendant presque toute la durée de cet accès, dont les symptômes commencèrent à deux

heures après midi, et se soutinrent jusqu'à sept heures du soir; les douleurs furent si violentes, qu'au dire du malade, il ne pouvait se tenir debout, qu'il se roulait par terre et se frappait la tête contre le sol. A sept heures, la douleur diminua beaucoup d'intensité, et les autres symptômes se dissipèrent si promptement, qu'à neuf heures du soir tout était rentré dans l'état naturel; il n'y avait plus de céphalalgie sus-orbitaire, plus de rougeur, plus de douleur à l'œil. Le lendemain, retour et disparition aux mêmes heures de la névralgie et de tous les autres symptômes; mais leur intensité fut moins grande et les douleurs plus supportables: il en fut de même des autres accès, qui se répétèrent encore régulièrement pendant plusieurs jours consécutifs.

En juin 1818, retour de la névralgie, retour des mêmes symptômes d'irritation sur l'œil correspondant et répétition, pendant plusieurs jours consécutifs, des mêmes phénomènes qui duraient, chaque fois, six ou sept heures; mais c'est le côté gauche qui, cette fois, fut attaqué pour la première fois.

En juin 1819, l'affection dont il s'agit s'est de nouveau, manifestée sur le côté droit, avec le même cortége de symptômes qu'auparavant. Enfin, au mois de décembre 1819, une scène absolument semblable aux précédentes s'est encore reproduite sur le côté gauche de la tête et sur l'œil correspondant; les accès, qui commençaient toujours vers

deux ou trois heures de l'après-midi, se terminèrent constamment vers les huit ou neuf heures du soir. Chaque fois que cette névralgie frontale reparaissait après l'intervalle d'un an ou de six mois, elle continuait à revenir pendant plusieurs jours de suite. En 1819, ses accès se répétèrent régulièrement pendant sept ou huit jours. Les premiers accès étaient, en général, beaucoup plus violens que les derniers. Il n'y a point eu de traitement contre cette affection jusqu'au mois de novembre 1819. Cette dernière fois, on l'attaqua par un vomitif, qui, loin de soulager le malade, ne fit que rendre ses douleurs plus insupportables; quelques applications de sangsues produisirent un amendement marqué dans les symptômes, sans empêcher le retour des accès qui, après s'être répétés une huitaine de fois, laissèrent le malade en aussi parfaite santé qu'auparavant.

Cette observation remarquable m'a été communiquée par mon ami M. P. Burnier-Fontanel qui l'a faite chez un frère de la jeune personne dont il est parlé sous le N° 8. Il est à remarquer qu'une troisième personne de la même famille, et frère des précédens, éprouve aussi de temps à autre une hémicranie, mais dont les retours ne présentent pas une régularité bien marquée.

M. *Percy* a observé une céphalée intermittente quotidienne qui avait résisté à un grand nombre de remèdes, et qu'il guérit par la poudre de kina, donnée en guise de tabac.

Otalgie quotidienne.

N° 69. Madame B..., âgée de 26 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nerveux et bilieux, éprouvait, depuis huit jours, une douleur violente dans l'oreille gauche, qui s'étendait aussi vers le même côté de la tête et de la mâchoire inférieure. Cette douleur revenait, chaque jour, à une heure après midi, et cessait à onze heures du soir. La malade ne sentait, au début des accès, ni froid, ni lassitude; mais la peau était brûlante, le pouls fréquent, l'appétit excellent. Le 2 avril, jour où je la vis, j'ordonnai un demi-gros de sulfate de fer dissous dans deux verres d'eau, à prendre le lendemain pendant l'intermittence, à cinq heures d'intervalle. Le premier verre pesa un peu sur l'estomac; l'accès n'eut pas lieu. Les règles étant survenues, je fis cesser l'usage du sulfate, et quoique la malade n'ait pas voulu en reprendre après l'époque de ses règles, l'otalgie n'est pas revenue. (Arloing, *mémoire cité*, *page* 21.)

Odontalgie quotidienne.

N° 70. Madame de V..., âgée de 28 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, sujette, depuis plusieurs années, à une douleur vague de rhumatisme, fut prise dans les premiers jours d'août 1812, d'un mal de dents qui débutait tous les jours à dix heures du matin, par un froid léger et des douleurs contusives dans tous les membres. Bientôt il se faisait sentir au côté droit de la

mâchoire inférieure; traversait, pour me servir de l'expression de la malade, toutes les dents correspondantes; gagnait la face jusque sur le côté du nez, ainsi que la tempe et le front. La douleur était très-forte à midi, et ne disparaissait entièrement qu'à dix heures du soir. Pendant toute la durée de l'accès, il y avait de la fièvre; la peau était brûlante, et la malade très-altérée. L'appétit diminua, quoiqu'il n'y eût aucun signe d'embarras gastrique. Le vin de Séguin fut administré; le lendemain, il y eut diminution dans l'intensité et la durée de la douleur; le surlendemain, symptômes fébriles sans douleur; les jours suivans, il y eut encore un peu de fièvre. (*Idem, ibidem*, page 26.)

Céphalalgie double-tierce.

N° 71. Madame G..., âgée de 52 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, est attaquée le 20 mars 1804, à cinq heures du matin, d'une douleur qui occupe tout le côté droit de la tête, et qui dure jusqu'à cinq heures du soir. Le lendemain, retour de la céphalalgie à neuf hures du matin, elle est moins forte que la veille, et cesse à deux heures. Le 22, l'accès revient à dix heures comme le premier jour, et persiste avec violence jusqu'à cinq heures. Le 23, l'hémicranie reparaît à neuf heures, cesse à deux, après avoir fait beaucoup souffrir de midi à une heure. Le 24, la malade souffre depuis six heures du matin jusqu'au soir; l'accès du 25 commence aussi à six heures, mais il se termine à deux.

Le 26, accès à six heures : comme la bouche était amère et la langue chargée, un vomitif est administré pendant l'accès, et fait rendre beaucoup de bile. La céphalalgie cesse par intervalle, redouble dans l'après-midi, et cesse entièrement à cinq heures. Le 27, accès aux heures ordinaires; on donne un gros de quinquina. Le lendemain, l'hémicranie commence à dix heures, et persiste jusqu'à huit heures du soir; mais elle est moins violente : un gros de quinquina après l'accès. Le 29, la tête est seulement un peu lourde; même dose de quinquina; il y a un peu de céphalalgie dans l'après-midi. Le 30, on donne deux gros de quinquina, et le mal de tête ne revint plus. (*Idem*, *ibidem*, page 28.)

Odontalgie avec le même type.

N° 72. Une dame, âgée de 34 ans, d'un tempérament lymphatique et bilieux, étant dans le neuvième mois de sa cinquième grossesse, eut, vers le milieu de juin 1812, une odontalgie qui se caractérisa par les symptômes suivans : entre minuit et une heure, elle éprouvait un peu de froid, une lassitude générale. Peu de temps après, une douleur vive se faisait sentir au côté droit de la mâchoire inférieure : elle parcourait toutes les dents de ce côté, s'étendait ensuite sur la face, la tempe et la moitié de la tête; elle ne cessait entièrement que vers les quatre heures du soir. Les jours pairs, elle était beaucoup plus violente, et telle que le quatrième et le sixième accès furent accompagnés de

quelques mouvemens spasmodiques. Le pouls était fébrile pendant tout le cours des accès qui furent emportés par le vin de Séguin. (Arloing, *Journal général de médecine, tome* 58.

Otalgie intermittente tierce.

N° 73. *Rost* a vu une douleur d'oreille récidiver, de deux jours l'un, chez une jeune fille. Cette otalgie se manifesta après une violente colère; elle se faisait sentir le matin ; durait quelques heures, et puis se terminait. La malade reposait très-bien pendant les intervalles des récidives. Cette douleur était des plus violentes, et attaquait tantôt l'oreille droite, tantôt l'oreille gauche. (*Collec. de Breslaw,* année 1726, p. 487.)

Hémicranie intermittente tierce.

N° 74. J'ai été consulté par un homme âgé de 72 ans, très-robuste, qui avait, depuis six semaines, une hémicranie périodique tierce, pour laquelle on avait employé en vain les sangsues, les pédiluves, les vésicatoires, un vomitif, les antispasmodiques et l'opium. Je conseillai l'emploi du quinquina uni avec l'opium ; le malade en usa trois onces, sans éprouver le moindre soulagement. Il renonça alors à tous les remèdes, eut encore ses accès pendant deux mois, et à la fin de ce temps, se trouva parfaitement guéri. (Arloing, *Mémoire et Journal cités.*)

Irritation nerveuse de la partie antérieure et moyenne de la jambe, présentant le type tierce.

N° 75. Une dame, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament nerveux, était accouchée depuis plusieurs jours; les lochies coulaient abondamment, et le lait avait paru au sein, lorsque le 27 juillet, elle ressentit tout à coup une douleur très-vive, sur la région moyenne et antérieure du tibia, qui lui fit jeter les hauts cris. Cette douleur disparut au bout de deux heures. Le 28, la douleur ne revint point; la malade ne se plaignit que de malaise, d'inappétence, etc. Le 29, la douleur revint à midi; elle fut plus longue et plus insupportable. La malade se fit appliquer un vésicatoire à la jambe. Les douleurs devinrent de plus en plus vives; je fis lever le vésicatoire; je donnai une potion avec l'éther et l'opium. La douleur dura jusqu'à la nuit, mais moins vive. Comme les premières voies paraissaient surchargées de saburre, je lui prescrivis un minoratif doux qui procura plusieurs selles. Le 30, jour de la purgation, elle se leva et ne ressentit point de douleur dans la jambe. Le 31, la douleur reparut à onze heures; le pouls n'était point fébrile; j'augmentai la dose de l'opium et je fis pratiquer des frictions sur la partie douloureuse avec l'opium dissous dans la salive: la douleur fut moins vive, mais aussi longue. Comme les lochies coulaient abondamment, et comme cette femme avait une disposition à la phthisie, annoncée par la rougeur circonscrite des joues et une poitrine serrée, je ne

crus pas devoir administrer le quinquina ; je lui continuai l'opium et l'éther dans l'intervalle de l'accès. Le 1er août, elle se leva, fut libre de toute douleur ; elle continua l'opium. Le 2, la douleur revint, mais plus tard qu'à l'ordinaire, et fut moins intense et moins longue. L'accès du 4 fut très-léger ; et le 6, elle marcha sans éprouver de douleurs dans le temps où l'accès devait venir. (CARRON, *Journ. gén. de méd.*, tom. 40.)

Stoll dit avoir observé, durant le mois de juillet 1778, des fièvres tierces qui se *déguisaient* sous la forme d'une violente douleur à l'occiput, qui revenait régulièrement de deux jours l'un. (*Médecine pratique*, tom. 2.)

Céphalée intermittente tierce.

N° 76. Durant le mois de juillet 1820, M. *Husson* nous a rapporté, à la clinique interne de l'Hôtel-Dieu, l'observation d'une céphalée intermittente tierce qui durait depuis fort long-temps, et contre laquelle avaient échoué tous les remèdes possibles; lorsque, s'étant assuré de la périodicité de cette affection, il la traita et la guérit par l'administration du quinquina.

Odontalgie intermittente tierce qui récidive avec le type quarte (fièvre pernicieuse de l'auteur).

N° 77. Au mois de février 1820, un enfant, âgé de quatre ans, eut un premier accès de fièvre durant lequel il se plaignit beaucoup d'une douleur fixée sur les dents. Un second accès revint le troi-

sième jour et fut caractérisé par les symptômes suivans : dents noires sans enduit, comme si elles eussent été plombées ; langue rouge, soif vive, respiration haute, fréquente ; pouls fort, roide ; odontalgie générale arrachant des cris aigus à l'enfant, quoique sa denture parût saine. M. le docteur Goury, ayant reconnu chez cet enfant une *fièvre tierce pernicieuse* dont le symptôme dominant était l'odontalgie, rejeta l'application des sangsues à l'épigastre, que l'on avait conseillée ; et fit prendre à l'enfant, après l'accès et par cuillerée, une potion composée d'un gros d'extrait de quinquina, d'un quart de grain d'extrait muqueux d'opium, et d'une once de sirop de quinquina dans quatre onces d'eau distillée de petite centaurée. Il prescrivit pour boisson une infusion de camomille mêlée avec de bon vin. Le jour suivant, les dents parurent très-blanches et très-saines ; l'enfant était fort gai et ne se ressentait nullement de l'accès de la veille, qui, ayant commencé à sept heures du matin, s'était terminé, comme le premier, par des sueurs abondantes vers les deux heures de l'après-midi. A ce jour apyrétique succéda un troisième accès qui fut plus court et moins violent que les précédens, et durant lequel l'odontalgie fut supportable ; même prescription, seulement on augmente d'un demi-gros la dose d'extrait de quinquina dans la potion. Le quatrième accès est encore moins intense, et le cinquième manque tout-à-fait. On continue le même traitement, pendant quatre jours, pour con-

solider la cure. Celle-ci paraissait bien prononcée, lorsque trois semaines après, l'enfant est atteint d'un accès de fièvre et d'odontalgie tout-à-fait semblable aux précédens, excepté qu'il fut moins violent. Mais cette fois, au lieu d'un seul jour d'apyrexie, on en observe deux complets, ce qui constitue le type quarte. L'emploi du même traitement modère tellement le second accès de cette *nouvelle fièvre*, que le troisième manque entièrement. Depuis cette époque, le petit garçon jouit de la meilleure santé. (GOURY, *Bulletins de la Faculté de méd.*, n° 8.)

Sciatique intermittente quarte.

N° 78. Le nommé *Bourcier* souffrait d'une douleur sciatique, qui le prenait périodiquement de trois jours en trois jours, à deux heures après midi ; il en avait déjà éprouvé plusieurs atteintes qui l'avaient peu affecté, dès les premiers temps, mais qui, à raison de leur constante périodicité, commençaient à lui donner des inquiétudes, lorsqu'il se rendit auprès de nous, le 1er mai 1808. Il me raconta la marche de sa maladie, qui devait reparaître le lendemain. Je me rendis auprès de lui, avant trois heures, pour l'examiner : il se plaignait d'une douleur qui commençait à la région ischio-fémorale droite, et s'étendait à toute l'extrémité. Le malade exprimait sa douleur, en disant qu'il lui semblait que des chiens lui déchiraient le membre. Je remarquai que toute l'extrémité inférieure droite

était plus froide que la gauche; qu'on ne pouvait lui faire exécuter des mouvemens qu'avec difficulté, et qu'en rendant plus vive la douleur que le malade y ressentait. Le reste du corps était étranger à ce qui se passait dans cette extrémité; le pouls était naturel. Rien de particulier jusqu'à quatre heures: alors la douleur avait cédé un peu, et je crus apercevoir que la chaleur revenait à la partie souffrante; cette chaleur augmenta, et surpassa même celle des autres parties du corps; elle fut suivie de rougeur, mais il n'y eut point de sueurs; la douleur devint uniforme, et moins intense; elle se termina par degrés, et à huit heures du soir, elle ne se faisait plus sentir. Le lendemain 3 se passa sans souffrance. Il en fut de même le 4. Le lendemain, 5 mai, ayant vu la répétition de ce qui s'était passé le 2, je pus me convaincre que j'avais à traiter une *pyrexie limitée*, qui observait le type quarte; en conséquence, je prescrivis une demi-once de quinquina, avec addition de deux grains d'opium pour le 6; ce remède fut répété le 7, et la moitié de la dose fut prise le 8 au matin. L'événement justifia la bonté du diagnostic que j'avais porté: aucune douleur ne se manifesta dans la journée, ni dans la suite. (AUDOUARD, *Nouvelle thérapeutique des fièv. interm.*)

Hémicranie intermittente octane.

N°-79. Un moine romain, soigné par *Salius*, qui le vit pendant trois ans et sept mois, avait, tous les

lundis, à la même heure, une violente migraine qui attaquait constamment le côté droit de la tête, et qui durait au moins 28, et au plus 30 heures. Pendant tout ce temps-là, il ne pouvait ni voir la lumière, ni entendre aucun bruit, ni prendre quoique ce soit à l'intérieur, sans souffrir beaucoup plus. L'accès passé, il jouissait, à tous égards, de la plus parfaite santé.

Tissot, qui rapporte ce fait (tome 9e de ses œuvres, édit. de Lausanne), dit qu'il a vu des exemples de migraines qui revenaient périodiquement tous les quinze jours, tous les mois, et tous les trois mois.

ARTICLE V.

Traitement des irritations intermittentes externes.

Quoique les affections dont il s'agit se présentent, en général, assez rarement; quoique peu de praticiens en aient observé un grand nombre à la fois, et surtout de diverses espèces, pour pouvoir les examiner et les traiter comparativement les unes aux autres; quoiqu'on n'ait point pu multiplier les expériences à leur égard; quoiqu'on n'ait point vanté, ni prodigué contre elles, un grand nombre de médicamens; nous sommes fort heureusement aussi avancés pour leur traitement, que pour celui de quelque maladie que ce soit; puisque nous possédons, pour les guérir, un moyen simple, ef-

ficace, applicable dans tous les cas, et contre toutes les espèces d'irritations intermittentes externes.

C'est le hasard qui découvrit ce moyen ; c'est le génie qui en fit les plus heureuses applications.

Le quinquina, d'abord employé avec succès contre les fièvres intermittentes, ne tarda point à l'être contre les affections intermittentes, dont il s'agit, qu'on regarda comme de vraies fièvres intermittentes, quoique le plus souvent elles ne présentassent point de fièvre. Le succès qu'on obtint de l'administration du quinquina ne servit qu'à confirmer la fausse idée qu'on se fit d'abord de ces maladies.

En effet, une longue expérience a prouvé que, presque toujours, l'écorce du Pérou est d'une grande efficacité contre les irritations intermittentes externes ; et que cette efficacité s'étend à toutes indistinctement, quels que soient leur nature, leur siége, et leur type d'intermittence.

On administre ordinairement le quinquina en substance, à la dose d'un gros ou de deux gros, qu'on fait prendre à des intervalles plus ou moins rapprochés, suivant la durée de l'intermittence, et de manière à ce qu'il en soit consommé cinq à six gros ou une once avant le retour de l'accès suivant; on peut aussi l'employer sous forme liquide, en décoction, en teinture, en macération dans du vin, etc. Le vin, dit de Séguin, a été employé avec beaucoup de succès par M. Arloing, comme on le voit sous les n°s 66, 70, 72.

Si l'intervalle qui sépare les accès des irritations intermittentes externes, était de plusieurs jours; si elles présentaient, par exemple, les types quintane, octane, décimane, mensuel, etc., il ne faudrait commencer à administrer le quinquina que l'avant-veille ou la veille du jour où doit survenir l'accès.

Nous traiterons avec plus de détail tout ce qui a rapport à l'administration de ce médicament, lorsque nous indiquerons le traitement des maladies qu'on nomme fièvres intermittentes *essentielles.*

Le traitement des affections intermittentes externes est d'autant plus facile qu'on n'a presque jamais à redouter des effets funestes de l'administration du quinquina, à quelque époque de la maladie qu'on le donne, parce qu'il est ordinairement reçu par un estomac sain, et bien disposé à le recevoir; ce médicament, dans le cas dont il s'agit, ne détermine point de vomissement; il ne cause jamais ni embarras, ni engorgement dans les viscères abdominaux, quels que soient d'ailleurs la constitution, l'âge et le tempérament des malades; parce qu'il est employé contre des affections bornées assez souvent à des symptômes locaux, isolées en quelque sorte dans l'économie, et qui n'exercent pas souvent d'influences sympathiques très-marquées sur les viscères.

Néanmoins, c'est toujours dans l'intervalle des accès qu'il faut administrer le quinquina; ce n'est

pas qu'en le faisant prendre durant l'accès, l'on eût ici les mêmes dangers à craindre que dans le cas de fièvre intermittente; parce que les organes digestifs, qui sont presque toujours primitivement affectés, comme nous le verrons, durant les accès de cette fièvre, ne sont irrités que sympathiquement, et le plus souvent, ne sont nullement influencés durant les accès des irritations intermittentes externes, puisque les fonctions digestives ne sont point troublées, et que souvent les malades pourraient manger durant leur accès; mais il ne faut point administrer le quinquina pendant la durée des accès; 1° parce que ce médicament serait au moins inutile, et employé en pure perte; vu qu'il constitue plutôt un moyen prophylactique, qu'un moyen curatif; vu qu'il n'arrête point l'irritation actuellement existante, et qui constitue l'accès; mais qu'il peut seulement en prévenir une nouvelle, si on l'administre convenablement, après la fin de la première; 2° parce qu'il s'en faut bien que les irritations intermittentes externes soient toujours des affections purement locales ou sans influence sur les viscères : il n'est pas rare, au contraire, qu'elles étendent au loin leurs sympathies, et qu'elles déterminent des symptômes généraux et fébriles, plus ou moins marqués. Il est même quelques-unes de ces irritations intermittentes, telles que la goutte, l'érysipèle, l'éléphantiasis, etc., qui semblent avoir une correspondance particulière avec le système digestif, et dont les accès pré-

sentent très-souvent des symptômes gastriques plus ou moins remarquables. Or, dans tous ces cas, bien que l'estomac ne soit irrité que sympathiquement, le quinquina pourrait être très-nuisible, si on le donnait durant les accès; il ne faudrait même point l'administrer après la fin des accès, si l'on voyait persister quelques symptômes généraux, surtout gastriques; parce qu'il pourrait augmenter l'affection sympathique de l'estomac, et causer des accidens. On a vu, dans ce cas, l'emploi intempestif du quinquina transformer cette affection symphatique de l'estomac en une véritable phlegmasie, qui est devenue la maladie principale, et qui a persisté plus ou moins long-temps, avec ou sans l'irritation intermittente externe, qu'elle avait en quelque sorte remplacée.

Quand l'irritation intermittente externe est, dès le principe, secondaire et dépendante d'une affection intermittente des viscères, surtout des organes digestifs, comme dans les observations sous les nos 19, 39, 65, il faut être très-réservé sur l'emploi du quinquina et attendre une intermission parfaite des symptômes gastriques avant de l'administrer. Il est même quelquefois utile, dans les cas dont il s'agit, de faire précéder l'administration du quinquina par l'usage des évacuans, lorsque le canal digestif paraît évidemment surchargé ou irrité par une trop grande quantité de matières alimentaires ou autres; et quelquefois aussi par l'usage de la saignée et des anti-

phlogistiques, lorsque les symptômes inflammatoires sont très-marqués.

Malgré tout ce que nous avons dit de l'efficacité du quinquina contre les irritations intermittentes externes, on ne peut point considérer ce médicament comme un moyen spécifique contre ces affections; d'abord parce qu'il est arrivé plusieurs fois qu'il n'a pu les guérir, quelque méthodique qu'ait été son emploi, à quelques doses qu'on l'ait donné, et quoiqu'on ait insisté assez long-temps sur son usage : on voit des exemples de la non efficacité de ce médicament sous les nos 12, 37, 74; ensuite parce qu'il est prouvé que plusieurs autres moyens ont été employés avec succès contre les affections intermittentes ou périodiques les mieux caractérisées.

Quelquefois ces affections se sont dissipées d'elles-mêmes, comme dans l'observation sous le n° 74; d'autres fois à l'aide des boissons délayantes, adoucissantes, et de la saignée, comme on le voit sous les nos 18, 24.

Les irritations intermittentes externes peuvent aussi se dissiper entièrement par le retour des menstrues, ou de quelques autres évacuations habituelles qui avaient été supprimées, comme le prouvent les observations sous les nos 8, 9, 22.

On peut voir dans les observations sous les nos 29, 69, que M. Arloing a obtenu plusieurs succès à l'aide du sulfate de fer.

On a quelquefois guéri les affections dont il

s'agit par l'emploi des arseniates de potasse et de soude.

Il existe plusieurs observations qui constatent l'efficacité des amers et des toniques indigènes contre les irritations intermittentes externes, comme des vins d'absinthe ou de gentiane, de leurs décoctions ; des infusions ou décoctions de camomille, de petite centaurée, d'écorce de citron, d'orange, etc. Les observations sous les nos 38, 51, prouvent l'efficacité de ces moyens.

D'autres fois c'est à l'aide des antispamodiques et des narcotiques seuls, tels que l'opium, l'éther, la jusquiame, etc., qu'on a obtenu la guérison de ces affections, comme on en voit des exemples sous les nos 67, 75.

Enfin il est arrivé quelquefois, comme dans les observations sous les nos 4, 10, 16, qu'on a dissipé comme par enchantement des irritations intermittentes externes par l'administration d'un vomitif, d'un purgatif; ce qui a fait croire à certains auteurs, tels que Medicus, Stoll, que ces irritations, quoique placées à l'extérieur, et bornées le plus souvent à des symptômes locaux, dépendaient toujours d'une affection gastrique. Ces derniers moyens ont sans doute agi comme révulsifs ou comme perturbateurs pour rompre cette sorte d'habitude morbide qui entretenait les irritations périodiques dont il s'agit. Au reste, peu nous importe de savoir comment ces moyens ont agi pour procurer la guérison de ces affections; nous ne

sommes pas plus instruits sur le mode d'action de tous les autres moyens dont nous avons parlé. Nous ne savons pas davantage pourquoi le quinquina, employé convenablement durant l'intermittence des irritations dont il s'agit, en prévient presque constamment le retour ; c'est une vérité, des faits nombreux l'attestent, cela nous suffit.

Tout ce que nous venons de dire relativement au traitement des irritations intermittentes externes s'applique à toutes en général, quels que soient leur nature, leur siége et leur type d'intermittence. Les moyens que nous avons indiqués, et spécialement le quinquina, si on l'emploie convenablement durant l'intervalle des accès, guérira tout aussi bien une irritation intermittente inflammatoire qu'une irritation intermittente nerveuse; tout aussi bien une affection intermittente subinflammatoire qu'une irritation intermittente hémorrhagique. Son efficacité sera la même, soit que l'irritation intermittente attaque une membrane muqueuse ou la peau, soit qu'elle ait son siége dans le tissu fibro-séreux des articulations ou dans les tissus musculaire, cellulaire, etc. Il guérira de la même manière toutes ces irritations, soit qu'elles présentent le type quotidien ou le type tierce; soit qu'elles offrent le type quintane ou le type quarte, le type octane ou le type mensuel; en un mot, quel que soit leur type d'intermittence, pourvu que le retour des accès ait lieu à des époques fixes et déterminées.

Outre les moyens dont on n'use qu'après la fin des accès ou dans l'intervalle qui les sépare pour en prévenir de nouveaux, tels que le quinquina, les amers, le sulfate de fer, etc., dont nous avons parlé, il en est d'autres qu'on peut toujours et qu'on doit quelquefois employer durant l'accès, pour en modérer les symptômes; ceux-ci ne sont, en général, que des moyens palliatifs ou modérateurs de l'accès actuel; ils ne guérissent point les malades, c'est-à-dire, qu'ils ne préviennent point, ou que très-rarement, le retour de la maladie. Ces derniers moyens doivent varier suivant les cas, et en particulier, pour chaque espèce d'irritation intermittente : ainsi, par exemple, durant l'accès d'une hémicranie violente et qui fait souffrir le malade d'une manière insupportable, on s'efforce de mitiger les douleurs, en appliquant sur le côté douloureux de la tête des topiques opiacés; en donnant quelque potion calmante, et en produisant une révulsion plus ou moins forte par des topiques irritans, vésicans, appliqués aux extrémités des membres ou dans quelque partie plus rapprochée de la tête. L'acupuncture peut être employée avec succès, dans le cas dont il s'agit, pour modérer ou arrêter promptement les douleurs. J'ai réussi une fois à arrêter par ce moyen une névralgie insupportable du nerf maxillaire inférieur, et contre laquelle on ne savait plus que faire.

On se comportera de même à l'égard d'une otalgie, d'une odontalgie intermittentes, et de

toute autre affection nerveuse présentant le même type.

Dans les névroses intermittentes, en général, il ne faut pas seulement avoir recours, durant les accès, à des moyens antispasmodiques, calmans ou narcotiques, pour en modérer les douleurs, lorsqu'elles sont très-vives ; mais il est encore avantageux d'associer, durant l'intervalle des accès, l'usage de ces moyens, particulièrement celui de l'opium, à l'emploi du quinquina ; cette association est quelquefois si utile qu'elle a décidé la guérison de certaines irritations intermittentes qui semblaient résister à l'usage du quinquina seul. L'association de l'opium et du quinquina n'est pas seulement très-avantageuse contre les irritations intermittentes nerveuses, comme on le voit sous les n°s 77 et 78; mais encore contre quelques irritations intermittentes d'une autre espèce, comme le prouve l'observation sous le n° 13.

Quand il s'agit d'une phlegmasie intermittente externe, d'un violent rhumatisme, par exemple, ou d'une ophthalmie, d'une otite, d'un érysipèle, etc., dont les symptômes sont très-intenses, on cherche à modérer ces symptômes par des moyens antiphlogistiques généraux, tels que la saignée, la diète, les boissons rafraîchissantes, etc., et surtout par des moyens locaux, tels que les applications de sangsues, de cataplasmes ou de fomentations émollientes ; par quelques moyens révulsifs dont l'action soit très-prompte, comme celle des pédiluves

et des manuluves chauds et irritans. Dans toutes les observations de phlegmasies intermittentes qui se trouvent dans les ouvrages de Morton, on voit que ce célèbre praticien faisait toujours précéder l'emploi du quinquina par celui de la saignée et des antiphlogistiques.

Dans les cas d'irritations intermittentes subinflammatoires, il faut aussi avoir recours quelquefois, durant les accès, aux moyens antiphlogistiques locaux et généraux; ainsi les sangsues, les topiques émolliens et sédatifs, les bains, les frictions, quelquefois la compression graduée et méthodique de la partie malade, sont utiles pour faire cesser la tension, pour diminuer l'engorgement et la douleur. Dans certains cas de sueurs excessives et qui épuisent les malades, les applications froides, styptiques, telles que l'eau à la glace, l'eau de Rabel, l'eau végéto-minérale, etc., peuvent être employées utilement.

S'il s'agissait d'une irritation intermittente hémorrhagique très-considérable, d'un violent épistaxis, par exemple, durant l'accès duquel le malade perdît beaucoup de sang, il faudrait s'empresser de l'arrêter en faisant inspirer par le nez des liquides froids et astringens, comme l'eau de Rabel, une décoction de cachou ou de noix de galle dans laquelle on aurait fait dissoudre un sel styptique, tels que le sulfate de cuivre ou de zinc; enfin on peut avoir recours à différens moyens compressifs ou mécaniques. On se comportera de même à l'é-

gard de toute autre hémorrhagie intermittente, quel que soit son siége à l'extérieur du corps.

On insistera d'autant plus sur tous ces derniers moyens que nous venons d'indiquer et qu'on emploie durant les accès, que ceux-ci dureront plus long-temps et présenteront des symptômes plus graves et plus violens : ce n'est même que dans cette dernière circonstance qu'ils sont très-utiles et nécessairement indiqués ; car s'il s'agissait d'une irritation intermittente quelconque dont les symptômes fussent modérés et supportables, il serait inutile de fatiguer les malades, durant les accès, par des moyens locaux ou généraux qui n'empêcheraient point le retour de nouveaux accès tout-à-fait semblables aux précédens ; il suffirait, dans les cas dont il s'agit, d'attendre, sans rien faire, la terminaison des accès, et d'administrer convenablement le quinquina pour en prévenir le retour.

ARTICLE V.

Réflexions. Conclusions déduites des articles précédens.

Nous venons de prouver, par des faits assez nombreux, que la division des irritations intermittentes que nous avons établie en commençant, est bien fondée ; nous venons de voir que les quatre espèces d'irritations intermittentes inflammatoires, subinflammatoires, hémorrhagiques et nerveuses,

peuvent toutes se présenter à l'extérieur du corps et sous des formes très-variables, suivant les tissus ou les organes qu'elles affectent. Nous demandons maintenant qu'on veuille bien examiner ces faits, et nous dire quelle différence il peut y avoir entre les inflammations, les hémorrhagies, les affections lymphatiques et nerveuses dont nous venons de rapporter des exemples, et les mêmes affections si bien décrites sous le type continu, dans les deux derniers volumes de la *Nosographie philosophique*. Est-il possible de leur trouver d'autres différences que celle qui résulte du type? Les maladies dont nous parlons présentent le type intermittent, celles que décrit M. le professeur Pinel, le type continu : hé bien, parce que les premières présentent un autre type que les secondes, faut-il en faire des maladies mystérieuses? faut-il, à l'exemple de presque tous les auteurs qui en ont parlé, les appeler fièvres larvées, fièvres masquées ou déguisées? faut-il, parce qu'elles offrent de l'intermittence, ou parce qu'elles reviennent à des époques fixes, voir en elles des fièvres intermittentes *essentielles, cachées sous divers masques ou sous l'apparence de différentes maladies?* Si M. Pinel disait que sous la forme de l'ophthalmie, du coryza, de l'érysipèle, etc., dont il trace l'histoire, se trouve cachée une fièvre continue essentielle qui emprunte le masque de chacune de ces phlegmasies, cela ne paraîtrait il-pas ridicule? Eh bien! c'est pourtant la même chose dans le cas dont il s'agit; car que fait le type dans les

maladies? Change-t-il leur nature? La plupart des auteurs, et M. Pinel lui-même, ne le pensent pas : ce respectable professeur n'a pas fait de classe, ni d'ordre à part pour les maladies qui présentent de l'intermittence ; il dit seulement que les fièvres bilieuse, muqueuse, ataxique, etc., peuvent s'offrir sous le type intermittent, mais que ce sont toujours les mêmes maladies sous un autre type.

Nous avons vu que la fréquence des irritations intermittentes externes était loin d'être la même pour toutes leurs espèces. Nous avons vu que les phlegmasies intermittentes externes étaient assez fréquentes, que les névroses périodiques externes se rapprochaient des premières par leur fréquence ; tandis que les hémorrhagies, et surtout les subinflammations intermittentes externes étaient en général assez rares.

Nous avons vu que chaque espèce d'irritation intermittente externe pouvait se développer dans toutes les parties du corps où se rencontre et prédomine le système générateur qu'elle a coutume d'attaquer ; nous avons vu, par exemple, que les irritations inflammatoires pouvaient se développer non-seulement dans les organes où prédomine le système capillaire sanguin, comme dans les muqueuses, à la peau ; mais qu'on les observait encore dans le tissu fibro-séreux des articulations, dans les muscles et dans le tissu cellulaire. Le tissu osseux lui-même ne paraît point exempt d'affections périodiques ; car c'est dans le tibia que paraissait

avoir son siége la douleur intermittente tierce sous le n° 75 ; et c'est sans doute dans les os que résidaient les douleurs nocturnes des membres dont parle Stoll (tome 2, page 57 de sa *Médecine pratique*), douleurs qui étaient manifestement périodiques, et qu'il a guéries par l'emploi du quinquina.

Nous avons vu que le type d'intermittence des irritations intermittentes externes pouvait offrir un grand nombre de variétés ; nous avons vu qu'elles pouvaient se présenter non-seulement sous tous les types reconnus, jusqu'à ce jour, aux fièvres intermittentes dites essentielles ; mais encore sous un bien plus grand nombre : puisqu'on limite, en général, la durée d'intermittence de ces fièvres depuis quelques heures jusqu'à deux jours, rarement jusqu'à trois, quatre, cinq, six, huit jours, et presque jamais au delà ; tandis que l'intermittence des irritations dont il s'agit, peut durer plusieurs semaines, des mois, des années, sans qu'il y ait aucun changement dans leur nature, leur marche, et dans le développement ou l'intensité des symptômes qui constituent leurs accès : ainsi, qu'une éruption cutanée, par exemple, éprouve un accès, ou revienne régulièrement tous les deux jours, tous les trois jours, tous les huit jours, tous les mois, tous les six mois, etc. ; c'est toujours une phlegmasie intermittente de la peau qu'on a à traiter, quelle que soit d'ailleurs l'intensité de ses symptômes, et qu'elle détermine ou non des phénomènes sympathiques ou fébriles ; parce que tous

les symptômes que cette phlegmasie peut présenter avec le type tierce ou quarte, elle peut les offrir également avec le type octane, mensuel, sexti-mensuel, etc. C'est une vérité établie sur les faits que nous avons rapportés : cependant qu'on lise les auteurs qui ont traité les affections dont il s'agit, et l'on verra qu'une éruption cutanée, avec le type tierce ou quarte, est une fièvre *larvée*, lorsqu'elle est bornée à des symptômes locaux ; que c'est une fièvre *pernicieuse exanthématique*, lorsqu'elle est assez intense pour développer des phénomènes sympathiques ou fébriles ; l'on verra que la même phlegmasie cutanée, si elle revient régulièrement tous les huit jours, tous les quinze jours, tous les mois, etc., avec fièvre ou sans fièvre, n'est plus ni une fièvre pernicieuse, ni une fièvre larvée, mais que c'est alors une maladie périodique : on veut dire que, dans ce cas seulement, ou lorsqu'il y a un long intervalle entre les accès, c'est une véritable affection cutanée périodique ; mais l'intensité plus ou moins grande des symptômes locaux, et par suite le développement ou l'absence des phénomènes sympathiques ou fébriles, peuvent-ils donc changer tellement une même maladie qu'il faille, pour indiquer l'une ou l'autre circonstance, en faire deux êtres particuliers sous des noms différens ? Quelques jours de plus ou de moins dans la durée de l'intermittence peuvent-ils encore exiger qu'on en fasse une troisième maladie à part ? Nous ne le pensons pas.

Nous avons vu que les irritations intermittentes externes pouvaient changer de type d'intermittence, comme on en voit des exemples sous les n°s 8 et 77; mais que cette circonstance était rare, et que ces irritations conservaient, en général, avec beaucoup de constance et de régularité, le type qu'elles avaient offert dès le principe.

Nous avons vu qu'il y avait certains types d'intermittence qu'elles choisissaient de préférence, et qu'elles présentaient plus souvent que les autres; tels sont les types quotidien et tierce. Nous avons vu qu'elles n'offraient presque jamais le type rémittent.

Nous avons remarqué que les accès des irritations dont il s'agit pouvaient durer depuis quelques heures jusqu'à trois, quatre, cinq jours et au-delà; mais qu'en général, la durée de leurs accès ne dépassait pas celle des accès de fièvre intermittente, c'est-à-dire, 12 ou 24 heures.

Nous avons prouvé, par le simple exposé des faits, que les irritations intermittentes externes (fièvres larvées, fièvres topiques) étaient le plus souvent des affections purement locales, ou bornées à des symptômes locaux. Nous avons vu qu'elles constituaient toujours ou des phlegmasies, ou des hémorrhagies, ou des subinflammations, ou des névroses avec le type intermittent. Ces propositions, dont on ne peut contester la vérité, sont cependant opposées à tout ce qu'on a écrit à cet égard, sans en excepter même l'excellent Mémoire de

M. Arloing, où nous avons puisé plusieurs observations très-intéressantes ; car ce médecin, tout en convenant que les fièvres larvées sont des affections bornées à des symptômes locaux, et qu'il serait mieux d'appeler fièvres locales, ne veut point cependant qu'elles constituent ni des névroses, ni des inflammations, etc. Il en fait des maladies d'une nature particulière ; et voici comment il s'exprime à cet égard : « Dans les fièvres » larvées, il y a lésion locale de la sensibilité. Si » l'affection se bornait là, ce serait une névralgie ; » mais il y a en outre une réaction faible, et par- » fois si obscure, qu'elle est insensible, parce que » le principe vital ne cherche point à développer ses » forces. Il y a aussi excrétion d'urines briquetées. » *Voilà ce qui les constitue fièvres.* Ces maladies sont » intermédiaires entre les névroses et les fièvres, » et forment en quelque sorte la transition des » unes aux autres. » (*Journal général de médecine*, tom. 58.)

Presque tous les autres écrivains, même les plus modernes, considèrent les maladies périodiques, fièvres larvées ou fièvres locales dont il s'agit, comme des affections générales, c'est-à-dire, tantôt comme de véritables fièvres intermittentes *essentielles*, ou comme des fièvres intermittentes *déguisées ;* tantôt, ce qui est bien plus extraordinaire, comme des fièvres intermittentes *pernicieuses*. Ainsi un rhumatisme vient-il à présenter le type quotidien ; une otalgie offre-t-elle le type double-

tierce ; une ophthalmie, le type tierce ; une odontalgie, le type quarte, avec fièvre ou sans fièvre : ce ne sont plus, suivant certains médecins, de véritables affections inflammatoires et nerveuses ; elles n'ont que l'*apparence* ou le *masque* de ces affections ; mais ce sont des fièvres *intermittentes pernicieuses*, comme on nous l'apprend dans les observations sous les nos 5, 15, 36 et 77.

Quelques auteurs, entre autres Hoffmann, Médicus, sans faire des irritations intermittentes externes, ou fièvres larvées, des maladies générales, ne donnent pourtant aucune attention aux symptômes locaux qui les constituent, et les regardent *toujours* comme sympathiques ou dépendant d'une affection primitive de la muqueuse du canal digestif.

Les faits que nous avons rapportés, prouvent aussi que les irritations intermittentes externes, lorsqu'elles sont très-intenses, ou qu'elles attaquent des individus très-sensibles, très-irritables, peuvent développer les phénomènes généraux ou sympathiques qui constituent la fièvre ; c'est-à-dire, qu'elles peuvent exercer une influence très-marquée sur le cœur, l'estomac et les principaux viscères. Ces faits prouvent que quelques-unes de ces irritations, telles que les inflammatoires, déterminent assez souvent les phénomènes généraux et sympathiques dont il s'agit ; tandis que d'autres, telles que les irritations intermittentes hémorrhagiques, ne les développent presque jamais. Ils prou-

vent que cette influence sympathique des irritations intermittentes externes sur les viscères, peut s'exercer partiellement, et tantôt n'avoir lieu que sur le cœur, comme dans les observations sous les n[os] 29, 69; tantôt ne déterminer qu'un trouble léger des fonctions digestives, comme dans les observations sous les n[os] 4, 17, 71; tantôt développer à la fois des phénomènes sympathiques et fébriles assez nombreux, comme le prouvent un plus grand nombre d'observations.

Ce que nous disons ici est encore en opposition avec ce qu'ont écrit plusieurs auteurs. Médicus, en particulier, veut que *toujours* les maladies périodiques récidivent sans fièvre, ou avec des marques si *obscures* de fièvre quelconque, qu'elles échappent aux yeux les plus éclairés; autrement ce ne sont plus, selon lui, des maladies périodiques, mais bien des fièvres pernicieuses.

« Les fièvres larvées, dit M. Arloing (Mémoire » cité), se montrent le plus ordinairement dans le » plus grand état de simplicité; c'est-à-dire, qu'elles » consistent dans une lésion absolument locale, et » sans altération d'aucune fonction, les forces diges- » tives surtout conservent toute leur intégrité. »

Mais, puisque nombre de faits, dont plusieurs ont été puisés dans les écrits mêmes de ces deux médecins, prouvent que la fièvre accompagne assez souvent les irritations intermittentes externes, surtout les inflammatoires et les nerveuses, que faire alors de cette fièvre? Faut-il en tirer parti

stamment à celui de la fièvre? quand on a vu l'intensité de cette fièvre ou des influences symptomatiques qui la constituent, diminuer dans la même proportion que celle de l'affection locale? quand on a vu la fièvre dont il s'agit ne survenir que quelque temps après l'existence de l'irritation intermittente externe, lorsque celle-ci devenait plus intense ou se compliquait d'une autre affection? quand on a vu enfin les accès de l'affection locale persister ou se répéter un certain nombre de fois sans fièvre, lorsque les symptômes locaux de cette affection n'étaient plus assez intenses pour la produire? L'on peut voir, sous les nos 5, 20, 21, 40, 66, des faits qui établissent toutes les diverses circonstances dont nous venons de parler, et qui prouvent que la fièvre dont il s'agit ne peut être essentielle.

M. le docteur Hendy a très-bien prouvé (dans son ouvrage sur la maladie glandulaire de Barbade) que la fièvre, par exemple, qui accompagne les accès ou les exacerbations souvent régulières de l'éléphantiasis, est symptomatique de cette subinflammation; qu'elle ne commence jamais que plusieurs heures après que les symptômes locaux qui la déterminent se sont fait observer, et que souvent elle n'a point lieu, lorsque ceux-ci ne sont pas intenses.

« Cependant les médecins indiens, ceux qui les » premiers observèrent cette affection singulière à » l'île de Barbade, ne s'arrêtèrent qu'au phénomène

» de frisson ou de la fièvre, et regardèrent les autres
» comme sa dépendance. Les uns et les autres, dit
» M. Alard, prirent la maladie lymphatique dont il
» s'agit, pour une fièvre intermittente, et la ran-
» gèrent sous ce titre, dans leurs classifications. »
(*Histoire de l'éléphantiasis des Arabes*, p. 280.)

N'est-ce pas ainsi qu'on en a agi à l'égard de presque toutes les autres irritations intermittentes externes qui sont accompagnées de fièvre?

De tout ce que nous venons de dire, nous ne voulons point conclure que la fièvre intermittente, qui accompagne une irritation externe de même type, soit toujours sympathique ou dépendante des symptômes locaux de cette irritation : 1° parce que les symptômes généraux ou fébriles qui n'indiquent d'abord que l'influence sympathique de l'irritation intermittente externe sur le cœur, le système digestif, etc., peuvent être quelquefois portés assez loin, pour que, suivant la prédisposition des individus, l'affection, d'abord secondaire du système digestif, devienne elle-même l'affection principale, et même persiste après que l'irritation externe et primitive a disparu, comme on en voit des exemples sous les nos 15, 16 et 70. 2° Parce que la fièvre précède quelquefois l'irritation intermittente externe de plusieurs jours, ou ne se trouve point en rapport, par son intensité, avec le développement des symptômes locaux de cette irritation, comme dans les observations sous les nos 19, 39, 65; mais dans ces cas, qui sont assez rares, la fièvre, loin encore

d'être *essentielle*, dépend, comme nous le verrons plus tard, d'une affection intermittente des viscères qui a précédé et qui coexiste avec l'irritation intermittente externe : bien plus, cette dernière peut elle-même, aussi-bien que la fièvre, n'être que sympathique et secondaire de l'affection viscérale ; ainsi il n'y a pas de doute, par exemple, que dans les observations dont nous venons de parler, le siége de l'affection primitive et principale ne fût dans les viscères. Stoll, de qui nous empruntons la dernière de ces observations, attribue avec raison la fièvre à *un excès d'irritabilité de la muqueuse digestive*, et M. le docteur Golfin, auteur de la première observation, à ce qu'il appelle la *gastricité*.

Les faits que nous avons rapportés prouvent qu'en général les irritations intermittentes externes n'offrent que peu ou point de danger ; que s'il en existe parfois, ce n'est que lorsqu'elles sont accompagnées de fièvre et qu'alors le danger est en raison de cette fièvre. L'intermittence ne fait point le danger d'une maladie ; puisque nous en avons vu un si grand nombre à l'extérieur qui présentaient le type intermittent, sans qu'elles aient fait courir le moindre danger aux malades. Pourquoi donc plusieurs auteurs anciens, et pourquoi des écrivains modernes d'un grand mérite, en ont-ils fait des fièvres intermittentes *pernicieuses essentielles ?*

Pourra-t-on jamais concevoir, par exemple, qu'un rhumatisme intermittent, sans fièvre et sans

danger, ait pu servir à créer une nouvelle espèce de fièvre intermittente pernicieuse? C'est pourtant ce qui est arrivé : on a pris dans Morton (1) l'exemple d'un rhumatisme intermittent que nous rapportons sous le n° 36, et on l'a transformé en *fièvre pernicieuse rhumatismale.*

N'a-t-on pas pris également des ophthalmies (voy. n° 5), des otites (n° 15), des exanthèmes (n° 19), des céphalalgies (n° 64), des odontalgies (n° 77), des éruptions pédiculaires (2) et même des paralysies (3) intermittentes pour en faire des fièvres pernicieuses intermittentes *ophthalmiques*, *exanthématiques ou ortiées*, *céphalalgiques*, *odontalgiques*, *phthiriasiques* et *paralytiques?*

Il n'y a pas de raisons pour qu'on ne fasse pas de tous les exemples d'irritations intermittentes externes que nous avons rapportés, autant d'êtres intermittens et pernicieux; quand ce ne serait que pour le plaisir de créer de nouvelles espèces de

(1) C'est à tort que M. Arloing (*Mémoire cité*) reproche à Morton d'avoir regardé comme des fièvres ataxiques de simples céphalalgies, ou des douleurs rhumatismales périodiques; car ce praticien n'en a fait que des fièvres larvées : c'est plus tard qu'on a transformé ces fièvres larvées en fièvres pernicieuses ou ataxiques.

(2) (CAZALS, *Journal général de médecine*, tom. 30.) L'auteur prétend remplir une lacune dans le tableau des fièvres intermittentes pernicieuses, en publiant le fait dont il s'agit.

(3) (COLOMBOT, *Mémoire sur une épid. de fièv. intermitt. adynamico-ataxiques.*)

fièvres pernicieuses et de leur donner des noms! Sans doute que si le zèle des médecins qui tendent à personnifier des symptômes et à grossir le catalogue des fièvres pernicieuses ne se ralentit point, nous aurons bientôt une nomenclature de ces fièvres aussi longue et aussi variée que celle des chimistes.

Il nous semble que l'étrange méprise dans laquelle on est tombé à cet égard, provient de deux sources : 1° de ce qu'il existe une très-grande analogie entre les irritations intermittentes placées à l'extérieur, et celles qui ont leur siége à l'intérieur; ou bien entre les prétendues fièvres larvées, et les maladies qu'on appelle fièvres pernicieuses essentielles. (Nous reviendrons plus tard sur cette analogie.)

2° De ce qu'on s'en laisse imposer par le phénomène de l'intermittence, et qu'à l'exemple des anciens l'on est porté à croire que partout où il y a intermittence, il doit y avoir fièvre essentielle. Il est si vrai qu'on s'en laisse imposer par le phénomène de l'intermittence, que si l'on ôte des signes caractéristiques d'une fièvre larvée quelconque, d'une névralgie périodique, par exemple, la circonstance de sa disparition par intervalle et de son retour à des époques déterminées, que reste-t-il qui la constitue fièvre larvée? ou autrement qu'y a-t-il qui la distingue d'une névralgie ordinaire? Nous ne voyons absolument rien dans Morton, Lautter, Medicus, qui puisse servir à faire cette

distinction, si ce n'est le phénomène des urines briquetées.

Il n'y a, suivant M. Arloing, que ce dernier phénomène, plus *une réaction faible et parfois insensible;* enfin, suivant MM. Fournier et Vaidy (1), le sédiment briqueté des urines, est, dans ce cas, le signe le plus certain auquel on puisse reconnaître une fièvre larvée.

Or, nous le demandons à tout médecin de bonne foi, le sédiment briqueté des urines peut-il, seul, être d'une si grande importance, que par lui une irritation intermittente quelconque, une névralgie intermittente, par exemple, cesse d'être une névralgie et devienne une maladie particulière sous le nom de fièvre larvée? D'ailleurs tous les praticiens ne s'accordent-ils pas à dire que le sédiment briqueté des urines est bien loin d'être constant dans les fièvres larvées et même dans les fièvres intermittentes ordinaires? Lautter, Storck, Senac, Strack, Van-Swieten, etc., ont vu souvent manquer, dans les unes et dans les autres, le phénomène dont il s'agit. « Le sédiment briqueté des » urines, dit M. Double, n'est qu'un signe accessoire et qui ne peut guère avoir qu'une valeur » approximative. » Mais quand il serait prouvé que ce phénomène accompagne constamment celui de l'intermittence et qu'il y a sédiment briqueté des urines dans toutes les irritations intermittentes, s'ensuivrait-il qu'une névralgie, qu'une ophthalmie

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. 15.

intermittentes et sans fièvre ne fussent plus de véritables affections nerveuse et inflammatoire; s'ensuivrait-il qu'elles constituassent des maladies particulières, *sui generis*, sous les noms de fièvres larvées, fièvres locales, de fièvres pernicieuses? Nous ne le pensons pas.

Nous avons vu que les irritations intermittentes externes pouvaient se compliquer entre elles, ou exister plusieurs en même temps chez le même individu, non-seulement lorsqu'elles étaient de la même espèce, comme dans les observations sous les n°s 5, 69, 72; mais encore lorsqu'elles étaient d'une espèce différente, comme le prouvent les exemples rapportés sous les n°s 1, 3, 13, 66 et 68.

Ces irritations peuvent aussi quelquefois alterner entre elles, ou se succéder les unes aux autres. M. Arloing rapporte, dans son mémoire, une observation dans laquelle une odontalgie intermittente alterne régulièrement avec une céphalalgie de même type, et une autre dans laquelle une céphalalgie remplace, dans le même accès, une odontalgie.

Nous avons vu que ces irritations n'attaquaient point constamment les mêmes parties où elles s'étaient d'abord manifestées; mais qu'elles pouvaient changer de place, non-seulement d'un accès à l'autre, comme on en voit des exemples sous les n°s 26, 39, 56, mais encore pendant le même accès, comme dans l'observation sous le n° 40; elles peuvent aussi attaquer alternativement les mêmes

organes sur le côté droit et sur le côté gauche du corps, comme on l'observe sous le n° 68.

Nous avons vu que les causes, les symptômes des irritations intermittentes externes étaient, à peu près, les mêmes que les causes et les symptômes des affections continues de même espèce, et qui attaquent les mêmes organes; nous avons vu plusieurs de ces irritations survenir sous l'influence des mêmes causes et des mêmes constitutions atmosphériques que les fièvres intermittentes dites essentielles.

Nous avons vu que le diagnostic des irritations dont il s'agit était ordinairement facile à établir; que leur pronostic n'était point fâcheux et bien moins grave, toutes choses égales d'ailleurs, que celui des mêmes irritations sous le type continu.

A l'égard du traitement des irritations intermittentes externes, nous avons vu que le quinquina, administré convenablement durant l'intervalle des accès, guérissait toute espèce d'irritation dont il s'agit, quelle que fût sa nature inflammatoire, nerveuse, subinflammatoire, et hémorrhagique; quel que fût son siége, et quel que fût son type d'intermittence; qu'il pouvait guérir ces irritations chez tous les âges, chez tous les sexes, chez toutes les constitutions, et dans toutes les saisons de l'année.

Nous avons vu que l'efficacité de ce médicament contre ces affections, était en raison de la régularité de leur type d'intermittence. Nous avons vu qu'il fallait quelquefois associer l'usage de l'opium à celui

du quinquina contre les irritations intermittentes nerveuses, et même contre d'autres espèces d'irritations périodiques chez les individus sensibles et très-irritables; qu'il fallait quelquefois lui associer, ou plutôt faire précéder l'emploi de ce médicament par celui des saignées locales ou générales et des autres moyens antiphlogistiques, dans le traitement des irritations intermittentes inflammatoires dont les symptômes étaient très-intenses.

Nous avons vu que le quinquina n'était point un *spécifique* contre les irritations intermittentes externes, parce qu'elles résistaient quelquefois à son emploi, et parce que plusieurs guérissaient sans son secours, ou par le moyen de quelques autres médicamens. Nous avons vu que ces irritations pouvaient guérir par le retour de certaines évacuations habituelles; qu'elles pouvaient se terminer par le développement, dans un autre point, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, de quelques affections de même nature qui les remplaçaient par une sorte de mouvement critique. Enfin nous avons vu que la terminaison ou le déplacement des irritations intermittentes externes pouvait aussi avoir lieu par le développement des prétendues fièvres intermittentes essentielles, et que celles-ci pouvaient être remplacées réciproquement par les irritations dont il s'agit.

De tous les faits que nous avons rapportés, et de tout ce que nous avons dit, nous concluons d'abord que la plupart des maladies qu'on a appelées,

dans les auteurs, des fièvres larvées, masquées ou déguisées, des fièvres locales, partielles ou topiques, des maladies périodiques, et quelquefois des fièvres pernicieuses, sont ou des inflammations, ou des hémorrhagies, ou des affections lymphatiques, ou des affections nerveuses, qui ne diffèrent des affections continues de même nature et qui attaquent les mêmes organes, que par leur type intermittent, par l'efficacité du quinquina contre elles, et si l'on veut par le sédiment briqueté des urines. Nous tirerons plus tard d'autres conclusions, lorsque nous aurons tracé le tableau des irritations intermittentes internes.

L'impression des faits relatifs aux irritations intermittentes externes étant terminée lorsque nous avons trouvé l'exemple suivant d'ophthalmie intermittente, nous avons cru devoir l'ajouter ici en forme de supplément.

Ophthalmie quotidienne. (Voir sa place après le nº 4, p. 38.)

Je fus consulté en décembre 1819 par un homme, âgé de vingt-neuf ans, grand, blond, exempt de toute autre incommodité, même passagère, jusqu'à cette époque, pour une maladie des yeux, qui, disait-il, le prenait chaque jour entre quatre et cinq heures après midi, par un léger frisson au cou et entre les omoplates. Ce frisson était suivi de céphalalgie sus-orbitaire, qui bientôt faisait place à une congestion inflammatoire sur l'un et l'autre œil, avec élancement dans l'orbite, picotement et sensation d'un corps étranger dans la conjonctive, et émission abondante de larmes brûlantes. Dans cet état de choses, qui durait de trois heures et demie à quatre heures, le malade ne pouvait regarder la lumière sans sentir augmenter ses souffrances.

Au moment où je le vis, ses yeux étaient sains, à l'exception d'un léger engorgement des vaisseaux de la conjonctive, vers l'angle interne des deux yeux. Pour être témoin moi-même de ce phénomène peu ordinaire, je me rendis à son domicile à l'heure indiquée de l'invasion; le soir même je remarquai ceux que je viens de décrire.

La marche de l'affection bien reconnue pour être intermittente, je prescrivis trois gros de quinquina en poudre, divisés en six doses, pour être prises à trois heures de distance, dans une once d'eau de fleur d'orange pour chaque dose.

Le lendemain, l'accès d'ophthalmie ne parut qu'à huit heures du soir : il fut moins fort et ne dura que deux heures. Je fis la même prescription. Depuis ce moment, le malade n'a plus rien éprouvé, et ses yeux ont repris leur état naturel. L'usage du quinquina fut continué pendant trois jours après la cessation des accès, afin de prévenir leur retour possible.

Une autre observation que j'ai recueillie ayant présenté la plus grande analogie avec celle qu'on vient de lire, je ne la rapporterai pas. Il existait entre elles une seule différence, qui consistait dans l'absence des frissons précurseurs. (LASSERRE, *Journal universel des sciences médicales*, juillet 1821, p. 24.)

CHAPITRE III.

DES IRRITATIONS INTERMITTENTES INTERNES.

Fièvres intermittentes pernicieuses, fièvres intermittentes ordinaires.

Toutes les espèces d'irritations intermittentes que nous avons vues à l'extérieur du corps, peuvent également se rencontrer à l'intérieur ou dans les viscères. On trouve de même dans ces derniers des irritations intermittentes inflammatoires, hémorrhagiques, subinflammatoires et nerveuses; on les y trouve sous des formes très-variées et sous des types d'intermittence aussi nombreux qu'à l'extérieur.

Toutes les irritations intermittentes internes peuvent se présenter avec fièvre ou sans fièvre. Il n'arrive pas souvent que les irritations intermittentes internes des trois dernières espèces développent des symptômes sympathiques ou fébriles; mais il est rare, au contraire, que celles de la première espèce, ou que les phlegmasies intermittentes des viscères, surtout des viscères gastriques, ne soient pas accompagnées de fièvre. Cette fièvre, ou quelques-uns des symptômes qui la constituent, peuvent persister durant l'intervalle des accès des irritations

dont il s'agit, surtout des irritations inflammatoires; en effet, ces dernières irritations présentent assez souvent un type qui se rapproche plus ou moins du type continu ou le type rémittent dans lequel on n'observe jamais un état de calme et de bien-être parfait durant l'intervalle des accès; parce que, sous ce type, les irritations inflammatoires éprouvent seulement une rémission plus ou moins marquée de leurs symptômes locaux et sympathiques durant l'intervalle des accès; et parce que ces accès, au lieu d'être des phlegmasies courtes et passagères qui cessent et reviennent à des époques fixes, ne sont alors que des exacerbations périodiques ou régulières de véritables phlegmasies continues. Il en est de même pour les autres espèces d'irritations intermittentes internes; mais ces espèces en général, et spécialement les hémorrhagiques et les nerveuses, présentent assez rarement le type rémittent ou le type continu avec des exacerbations périodiques.

Les irritations intermittentes internes sont, en général, beaucoup plus fréquentes et beaucoup plus graves que les externes; nous disons, en général, pour la fréquence principalement, parce qu'elle est bien loin d'être la même pour chacune des quatre espèces d'irritations intermittentes qu'on observe dans les viscères; il en est quelques-unes qui y sont très-rares, et qu'on y observe bien plus rarement qu'à l'extérieur du corps, telles sont les irritations intermittentes subinflammatoires. Les

irritations hémorrhagiques et nerveuses ne sont pas beaucoup plus fréquentes à l'intérieur qu'à l'extérieur ; mais la première espèce , ou celle qui constitue les irritations intermittentes inflammatoires, est incomparablement plus fréquente dans les viscères, puisque seule, elle surpasse en nombre non-seulement chacune des autres espèces considérée, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, mais encore toutes les espèces réunies. Nous voulons dire que le nombre des quatre espèces d'irritations intermittentes que nous avons vues à l'extérieur, plus celui des trois autres qui ont lieu dans les viscères, n'est pas aussi considérable que celui des irritations inflammatoires de ces mêmes viscères.

Quant à la gravité, les irritations intermittentes internes sont toutes beaucoup plus graves et plus promptement funestes que celles que nous avons vues à l'extérieur, quoiqu'elles soient des affections de même nature et tout-à-fait analogues à celles-ci; mais le danger que les premières font courir aux malades, provient de ce qu'elles attaquent des organes qui jouent un rôle beaucoup plus important dans l'économie. On conçoit, par exemple, que le cerveau, les poumons, l'estomac, qui sont les principaux foyers de la vie, ne puissent être vivement et profondément affectés sans que celle-ci ne soit plus ou moins menacée, tandis qu'un muscle, une articulation, un bout de muqueuse, etc., sont bien loin d'offrir la même importance dans l'entretien de la vie, et par conséquent le même dan-

ger dans leurs maladies. C'est là véritablement qu'il faut chercher la cause du plus grand danger ou de la gravité des irritations intermittentes internes relativement aux externes. Cette gravité des irritations dont il s'agit, varie encore beaucoup entre elles suivant leurs espèces, suivant les tissus ou les organes qu'elles affectent, suivant l'activité de leurs causes, l'intensité de leurs symptômes et les complications qu'elles peuvent présenter.

Sous le nom d'irritations intermittentes internes, nous comprenons, en général, toutes les affections qui se présentent à l'intérieur avec le type intermittent, avec ou sans fièvre; ce qui embrasse plusieurs affections auxquelles on a donné, comme à celles dont nous avons parlé dans le chapitre précédent, les noms de maladies périodiques, de fièvres larvées, et toutes celles qu'on a appelées jusqu'à ce jour, *fièvres intermittentes simples, fièvres intermittentes pernicieuses essentielles.*

Nous allons d'abord nous occuper des maladies périodiques, des fièvres larvées, qui ont leur siége à l'intérieur, et du grand nombre de fièvres pernicieuses dont le diagnostic est facile à établir, c'est-à-dire, dont les symptômes et même les noms indiquent manifestement la lésion de certains viscères. Nous partirons ensuite de celles-là pour arriver à la connaissance des fièvres intermittentes ordinaires, et de celles des fièvres pernicieuses qui s'en rapprochent le plus, et qui sont dues, comme nous le verrons, à la lésion des mêmes organes;

avec fièvre, et une respiration si pénible et si difficile, qu'elle force le malade à se tenir debout ou assis pour respirer durant les accès? un premier médecin en fait une fièvre intermittente pernicieuse *asthmatique;* un second, une fièvre intermittente *dyspnéique*, comme on peut le voir, sous le n° 95 : et qu'est-ce qui empêcherait un troisième médecin d'en faire une fièvre pernicieuse *catarrhale?* Il en est de même pour un grand nombre d'autres espèces : l'un appelle *cholérique*, l'espèce de fièvre intermittente pernicieuse, qu'un autre appelle *dysentérique*, et qu'un troisième nomme *hépatique;* les uns appellent *cardialgique*, la fièvre intermittente pernicieuse, que d'autres nomment *gastralgique gastrique.* Quelques-uns appelleront *convulsive*, l'espèce que quelques autres voudront dénommer *épileptique;* enfin, une fièvre pernicieuse *apoplectique*, sera tantôt une *soporeuse*, tantôt une *comateuse*, tantôt une *syncopale*, etc.

Pourra-t-on jamais espérer de s'entendre tant qu'on prendra pour base de ces dénominations des symptômes fugitifs et variables à l'infini?

Relativement au *siége* des fièvres intermittentes pernicieuses, s'il y a moins de discordance, c'est parce qu'on ne s'en occupe pas. On se contente de dire que ces fièvres sont des maladies générales et essentielles; ou bien l'on se contente d'en faire des êtres pernicieux et intellectuels, reconnaissables à un certain nombre de symptômes, dont les uns

sont plus saillans que les autres, et l'on ne va pas plus loin. On pourrait douter de ce que nous disons, quand on voit figurer dans la nomenclature des affections dont il s'agit, des noms tels que ceux d'*apoplectique*, de *catarrhale*, de *péripneumonique*, de *pleurétique*, d'*hépatique*, de *cardialgique*, de *dysentérique*, etc. L'on pourrait croire que des noms aussi matériels dussent indiquer des lésions locales, ou des organes malades, dont l'influence sympathique développât les phénomènes divers auxquels on reconnaît ces prétendues fièvres pernicieuses essentielles ; mais, il n'en est point ainsi. Qu'on lise les auteurs, même les plus modernes, qui ont traité les maladies dont il s'agit, et l'on pourra se convaincre qu'on a matérialisé les noms, et spiritualisé les choses ; l'on y apprendra que des symptômes d'apoplexie ou de catarrhe, ou de péripneumonie, ou de gastrite, ou d'hépatite, ou de dysenterie, etc., ne sont rien à côté du symptôme de la fièvre et du phénomène de l'intermittence ; l'on y apprendra que ces derniers méritent seuls toute l'attention du médecin, et que les symptômes des phlegmasies indiquées, ne sont que des choses tout-à-fait *accessoires*, qui viennent masquer le tableau de ces maladies, et rendre *pernicieuses* des fièvres intermittentes essentielles ; l'on dit pernicieuses, parce qu'alors ces fièvres sont d'autant plus à craindre qu'elles peuvent nous en *imposer*, et nous faire croire à l'existence de phlegmasies dont elles prennent le

masque, et qui, en réalité, n'existent point!!!

Pourrait-on jamais croire, si on ne le voyait consigné dans tous les auteurs, qu'on ait voulu faire de la *fièvre*, lorsqu'elle se trouve jointe au phénomène de l'intermittence, un être intellectuel, un mauvais génie qui peut se transformer de mille manières, ou prendre le masque de toutes les maladies possibles? Pourrait-on jamais croire qu'on ait voulu faire alors de cette fièvre un être imaginaire, qui, toujours existant, quoique parfois invisible, peut, nouveau Protée, prendre toutes les formes imaginables, se cacher tantôt sous l'apparence d'une apoplexie, ou d'une pneumonie, ou d'une gastrite, ou d'une dysenterie, ou d'une hépatite, etc.; tantôt sous le masque d'une épilepsie, ou d'une convulsion particulière; tantôt sous la forme d'une hémorrhagie, et tantôt, ce qui est bien plus extraordinaire, sous les apparences d'une fièvre continue essentielle. Plusieurs auteurs anciens et quelques modernes, entre autres l'auteur de l'article *intermittente* de l'Encyclopédie méthodique, disent fort gravement que cette métamorphose a lieu quelquefois; c'est-à-dire, qu'une fièvre intermittente peut continuer à exister sous les apparences, ou la forme d'une fièvre continue. Strack (ouvrage cité) rapporte plusieurs observations dans lesquelles il dit *positivement* avoir reconnu des fièvres intermittentes de mauvais caractère qui se *cachaient* sous le *masque* de fièvres continues, et dont il a obtenu la guérison

par le quinquina. Ne dirait-on pas, à en croire ces médecins, que la nature emploierait le génie intermittent, pour tromper la sagacité ou la bonne foi du médecin ? Ne semblerait-il pas que le médecin devrait toujours être en garde, et se demander quand il voit une phlegmasie, une névrose revenant à certaines époques, et même lorsqu'il se présente une fièvre continue, si ce n'est point là une fièvre intermittente qui a pris le masque d'une de ces affections pour en imposer, et sans doute pour qu'on ne pense point à lui opposer son mortel ennemi le quinquina ? Si nous jetons un coup d'œil sur ces opinions bizarres, si nous nous arrêtons à toutes ces subtilités scolastiques et mensongères; c'est parce qu'il en résulte des conséquences qui peuvent entraîner des erreurs graves dans le traitement des affections dont il s'agit, et parce qu'elles sont admises par un grand nombre d'auteurs dont quelques-uns font autorité en médecine; mais on peut honorer et respecter des autorités recommandables, sans respecter de même ou sans admettre les erreurs qui leur ont échappé, et qui semblent tenir à l'époque où ils ont écrit.

Enfin nous avons dit qu'on n'était point d'accord sur la *nature* des fièvres intermittentes pernicieuses: en effet, un grand nombre d'auteurs les regardent comme des maladies purement nerveuses dans tous les cas; plusieurs pensent qu'elles sont quelquefois de nature inflammatoire et souvent compliquées d'inflammation; quelques

médecins les regardent comme des maladies *humorales*, puisqu'ils les attribuent à des humeurs viciées ou à une matière morbifique particulière; mais tous, en général, accordent peu d'importance à leurs opinions à cet égard, parce que tous en font des *fièvres essentielles*.

Sans nous arrêter à ces opinions diverses, nous ferons remarquer que la première, qui est encore la plus généralement reçue aujourd'hui, ne tardera point à être abandonnée par ceux-là même qui en ont été les plus grands partisans, si nous en jugeons par les modifications remarquables que vient d'éprouver leur opinion relativement à la nature des fièvres continues dites *essentielles*. Quand on faisait jouer un si grand rôle au système nerveux, que toutes les fièvres, en général, étaient nerveuses et devaient être placées au rang des névroses (comme le pensait l'auteur célèbre de la *Nosologie naturelle*, lorsqu'il composait sa *Dissertation sur les fièvres intermittentes pernicieuses*); l'on pouvait dire alors que toutes les fièvres intermittentes n'étaient aussi que des névroses; mais aujourd'hui qu'on appelle *angioses* (1) les fièvres continues inflammatoires, et qu'on place ces fièvres, *jadis essentielles*, sur le même rang que la cardite, la péricardite, etc.; aujourd'hui que l'on fait entrer les fièvres bilieuses dans la famille des *choloses* à côté de l'hépatite, de la splénite, etc.; aujourd'hui, enfin, qu'on matérialise les fièvres continues essentielles, pourquoi

(1) ALIBERT, *Nosologie naturelle*, tom. 1er.

n'y aurait-il pas aussi des angioses, des choloses intermittentes? et pourquoi ne matérialiserait-on pas les fièvres intermittentes dites essentielles et pernicieuses? Pourquoi ne leur donnerait-on pas le nom des organes qu'elles affectent, comme on l'a fait depuis long-temps pour la plupart des maladies continues, et comme on commence à le faire aujourd'hui pour toutes en général?

L'on ne peut pas dire que la difficulté de reconnaître les organes lésés en ait seule fait agir autrement ; parce qu'on n'a jamais fait le moindre effort pour vaincre cette difficulté, et parce qu'alors même qu'on reconnaissait des organes malades dans les fièvres dont il s'agit, et qu'on donnait à ces fièvres le nom de ces mêmes organes, l'on ne voulait point rattacher à ces derniers les différens symptômes sympathiques ou fébriles qui en émanaient, et l'on persistait à en faire des êtres pernicieux essentiels.

Avant l'établissement de la nouvelle doctrine médicale, l'on en était encore, à l'égard des affections intermittentes, au point où l'on en était, il y a plus d'un siècle, à l'égard des maladies continues.

On sait qu'alors le catalogue des maladies n'était presque composé que de fièvres ; il y en avait de *catarrhales*, de *pleurétiques*, de *pneumoniques*, de *cérébrales*, d'*arthritiques*, d'*érysipélateuses*, de *traumatiques*, de *varioleuses*, de *miliaires*, de *dysentériques*, de *vermineuses*, de *puerpérales*, de *scarlatines*, de *rhumatismales*, etc. Du temps de Sydenham, les fièvres composaient plus des deux

tiers de la somme totale des maladies. Qui ne connaît l'arbre allégorique de Torti, auquel des noms de fièvres, énumérées presque par centaines, servent de feuillage? On voit par cette énumération quel grand nombre de fièvres était admis par l'illustre praticien de Modène; mais en les comparant à des feuilles, ne semble-t-il pas pressentir qu'elles auront le même sort?

Plusieurs médecins avec Boerhaave regardaient la *fièvre* comme la plus fréquente des maladies.

Enfin, jusqu'à l'apparition de la Nosographie philosophique, combien de médecins plaçaient encore au rang des fièvres *essentielles* de prétendues fièvres *catarrhales*, *dysentériques*, *cérébrales*, *miliaires*, *puerpérales*, *hectiques*, non *caractérisées*, *etc.* et plus tard, des fièvres *hydrocéphaliques*, *entéro-mésentériques*.

Aujourd'hui, il ne paraît plus y avoir qu'un petit nombre de fièvres *essentielles* pour un petit nombre de médecins, et pour la Gazette de santé qui tient toujours à ses fièvres essentielles *catarrhales* et non *caractérisées*.

Comme on l'a fait pour la théorie des maladies et des fièvres continues, de même l'on doit, pour la théorie non moins importante des maladies périodiques et des fièvres intermittentes, l'on doit, disons-nous, profiter des progrès qu'ont fait faire à la médecine, l'étude plus approfondie et plus avancée de la physiologie et les recherches nom-

breuses et de plus en plus fécondes de l'anatomie pathologique; l'on doit enfin rapporter à des organes malades tous les phénomènes morbides qu'on observe; soit que ces phénomènes présentent le type continu, soit qu'ils offrent le type intermittent.

Ainsi donc quand on verra le phénomène de l'intermittence se joindre aux symptômes d'une inflammation de la plèvre, de la muqueuse pulmonaire, de la peau, de la muqueuse gastrique et intestinale, du cerveau, etc., l'on n'en fera plus des fièvres intermittentes *essentielles pleurétiques*, *catarrhales*, *exanthématiques*, *gastralgiques ou gastriques*, *dysentériques*, *cérébrales ou hydrocéphaliques*, *etc.*, comme on faisait autrefois des fièvres continues essentielles sous les mêmes noms; mais on en fera de véritables pleurésies, de vrais catarrhes intermittens, de véritables phlegmasies intermittentes de la peau, de l'estomac, des gros intestins, du cerveau, etc.

Il en sera de même des névroses, des hémorrhagies, des subinflammations placées à l'intérieur et accompagnées des phénomènes d'intermittence et de fièvres; on n'en fera plus des fièvres pernicieuses essentielles, sous quelque nom que ce soit; mais on ne verra en elles que de véritables hémorrhagies, de véritables affections nerveuses et lymphatiques, avec fièvre ou sans fièvre, et qui ne diffèrent des affections continues analogues, que par leur prompte disparition et leur retour à des époques déterminées.

ARTICLE PREMIER.

Irritations intermittentes inflammatoires placées à l'intérieur.

Ces irritations ont leur siége dans le système capillaire sanguin, et comme ce système prédomine dans les viscères, spécialement dans les muqueuses et les parenchymes, il ne faut pas être surpris si le nombre en est si considérable, et si, comme nous l'avons dit, il surpasse la somme réunie de toutes les autres irritations intermittentes, soit internes, soit externes ; mais cette supériorité dans le nombre des phlegmasies intermittentes internes, provient uniquement, comme nous le verrons, de la très-grande fréquence de celles de la muqueuse digestive, puisqu'un grand nombre de fièvres pernicieuses et presque toutes les fièvres intermittentes ordinaires ne sont dues qu'à diverses nuances de la phlegmasie de cette membrane, et par suite des organes qui y sont annexés. Quant aux autres phlegmasies intermittentes des viscères, elles ne sont pas plus fréquentes que la plupart des phlegmasies de même type que nous avons vues à l'extérieur.

Le nombre des organes internes qui ont été, jusqu'à présent, attaqués de phlegmasies intermittentes, et dont on trouve des observations dans les auteurs, est déjà très-considérable, puisqu'in-

dépendamment des phlegmasies intermittentes qui se développent si souvent sur la muqueuse du canal digestif, et donnent lieu à la plupart des fièvres intermittentes dites essentielles, on trouve des exemples de phlegmasies intermittentes qui attaquent le cerveau, l'arachnoïde, la membrane muqueuse laryngotrachéale, la muqueuse pulmonaire, la plèvre, le poumon, le foie, les reins, la matrice, le péritoine, etc. Il est probable que le nombre de ces espèces de phlegmasies augmentera à mesure que les médecins dirigeront plus d'attention vers cette partie de la science médicale, et il n'y a pas de doute qu'on aura un jour autant d'espèces de phlegmasies intermittentes à l'intérieur, qu'on y distingue d'inflammations sous le type continu, parce qu'il n'y a pas de raisons pour que toute phlegmasie continue ne se montre aussi avec le type intermittent.

Il n'y a rien de fixe pour le nombre des accès que peuvent présenter les phlegmasies intermittentes internes; ce nombre varie beaucoup, suivant les organes qu'elles affectent; les phlegmasies intermittentes de la muqueuse digestive, par exemple, se répètent, en général, un plus grand nombre de fois que les autres, avant de cesser entièrement.

La durée d'un accès de phlegmasie intermittente interne est ordinairement circonscrite entre plusieurs heures et un jour; il est rare qu'elle dépasse ce terme.

Les phlegmasies intermittentes internes déve-

loppent presque constamment des symptômes sympathiques ou fébriles assez marqués, surtout les gastrites et les gastro-entérites.

Ces phlegmasies peuvent se présenter sous tous les types connus d'intermittence; mais il est certains types qu'elles choisissent de préférence, et qu'elles offrent le plus souvent, tels sont les types quotidien et tierce; on les voit quelquefois sous le type quarte, et rarement sous les types quintane, sextane, octane, mensuel, etc.

Il est plusieurs phlegmasies intermittentes internes qui présentent assez souvent le type rémittent, ou un type qui se rapproche plus ou moins de la continuité; c'est-à-dire que ces phlegmasies, au lieu de se terminer et de revenir à des époques fixes, persistent pendant un temps plus ou moins long, et éprouvent seulement des rémissions et des exacerbations intermittentes ou périodiques. Ce sont spécialement les phlegmasies intermittentes qui n'ont pas leur siége dans le canal digestif, mais dans les autres viscères, tels que la plèvre, le poumon, le cerveau, le foie, etc., qui présentent le type dont il s'agit.

Pronostic. Le pronostic des phlegmasies intermittentes des viscères est, en général, assez grave; parce que le mouvement inflammatoire, dont elles sont le résultat, est presque toujours très-rapide et très-violent: or, l'on conçoit qu'il ne peut avoir lieu sans danger sur des organes dont l'importance est souvent telle que leur action ne peut être troublée

sans que toutes les fonctions ne participent à ce trouble, et ne peut être suspendue sans que la vie ne le soit en même temps, ou ne cesse bientôt entièrement, comme cela peut arriver lorsqu'il se fait une violente congestion inflammatoire vers le cerveau ou les poumons; en effet, il est alors à craindre que la mort ne survienne durant les premiers accès, ou après un très-petit nombre d'accès de ces phlegmasies qui constituent les fièvres intermittentes pernicieuses *soporeuse* ou *encéphalique* et *péripneumonique essentielles*. Quoique la phlegmasie intermittente de la plupart des autres organes internes, tels que de l'estomac, des intestins, du foie, de la matrice, etc., soit souvent très-rapide et très-intense, elle ne fait jamais craindre des accidens aussi funestes et aussi promptement mortels; mais elle ne laisse pas, vu les influences sympathiques nombreuses qu'entretiennent plusieurs de ces organes enflammés avec le cœur, le cerveau, les poumons, de produire un trouble général et plus ou moins violent dans l'économie, et de déterminer parfois, non-seulement des symptômes qui indiquent une lésion manifeste de leurs propres fonctions, mais encore certains phénomènes plus ou moins remarquables, plus ou moins graves ou *pernicieux*.

Causes. Les causes prédisposantes des phlegmasies intermittentes internes sont toutes celles que nous avons énumérées pour les phlegmasies intermittentes externes. Les causes déterminantes varient beaucoup, suivant la prédisposition des in-

dividus chez qui ces phlegmasies se développent, et suivant les organes qu'elles attaquent chez ces mêmes individus. Les principales sont : les variations considérables et brusques de température ; le passage rapide d'une vie très-active à une oisiveté complète, ou de cette dernière à des travaux pénibles et prolongés, surtout pendant la nuit ou dans des temps froids et humides ; l'habitation dans des lieux bas, peu éclairés, ou dont l'air est peu renouvelé, et surtout dans la proximité de marais ou d'étangs d'où s'exhalent des miasmes délétères ; les excès de tout genre ; l'usage d'alimens de mauvaise qualité ; l'abus des liqueurs fortes ; les travaux excessifs du cabinet ; les chagrins, les passions violentes ; la suppression de certaines évacuations habituelles ; quelquefois la présence des vers dans le canal digestif.

Pourquoi les causes dont il s'agit déterminent-elles plutôt des phlegmasies intermittentes que des phlegmasies continues, puisque nous ne voyons rien en elles qui explique cette préférence pour des effets périodiques ? En vertu de quelle prédisposition tel individu est-il affecté d'une phlegmasie intermittente plutôt que tel autre qui, placé dans les mêmes circonstances, et sous l'influence des mêmes causes, éprouve une phlegmasie continue ? C'est ce que nous ignorons complétement.

Symptômes. Les symptômes des irritations intermittentes internes présentent beaucoup de variétés, suivant l'âge, la constitution des individus qui

en sont attaqués ; suivant les causes qui les développent, et suivant les organes sur lesquels ces causes agissent pour leur donner naissance. Mais tous ces symptômes, sauf la circonstance de leur retour à des époques déterminées, n'offrent presque rien qui les distingue de ceux des phlegmasies continues qui se développent dans les mêmes circonstances, et qui sont portées à un certain degré.

La distinction des symptômes en locaux et généraux ou sympathiques, est ici très-importante et très-utile à établir ; ces derniers symptômes méritent d'autant plus d'attention, leur connaissance exacte est d'autant plus nécessaire qu'ils existent presque constamment, et qu'ils sont souvent les seuls auxquels on puisse avoir recours pour établir le diagnostic des phlegmasies intermittentes internes.

C'est la difficulté d'établir un bon diagnostic, à l'égard des phlegmasies dont il s'agit, c'est le peu d'attention et de soins qu'on a mis pour y parvenir, qui ont été cause qu'on a pris pour des fièvres intermittentes essentielles et pernicieuses, de véritables phlegmasies intermittentes ; qui ont été cause qu'on a pris quelques symptômes locaux ou généraux un peu saillans pour en faire autant d'êtres essentiels et pernicieux ; qui ont été cause, enfin, qu'on a créé autant d'entités pathologiques diverses qu'on a su distinguer de prétendus symptômes pernicieux différens.

C'est pour avoir marché trop servilement sur les

traces des anciens, c'est pour avoir suivi l'impulsion vicieuse donnée par eux au diagnostic de certaines maladies internes qu'on a commis bien des erreurs à cet égard. Comme eux, lorsqu'on a vu des symptômes généraux, on a voulu voir des maladies générales; comme eux, au lieu d'examiner isolément ces symptômes, on a voulu les voir en masse, on a voulu grouper lorsqu'il fallait analyser; de là vient que le plus souvent l'on n'a point su découvrir les symptômes locaux plus ou moins apparens d'une lésion organique, d'où émanaient constamment et ces derniers et les symptômes généraux ou fébriles. Il arrive parfois, il est vrai, qu'on observe seulement des symptômes généraux ou sympathiques, et que les symptômes locaux ne sont presque pas sensibles.

« On observe certains cas, dit M. le professeur » Pinel, où les inflammations abdominales n'offrent » que des symptômes locaux très-légers, et cependant » dant la gravité de la maladie est telle que les phé» nomènes secondaires ou la fièvre concomitante » annoncent le plus grand danger. *Aussi a-t-on sou» vent regardé ces fièvres symptomatiques de certaines » phlegmasies du bas-ventre, comme des fièvres pri» mitives et essentielles*, et il faut convenir qu'il était » peut-être difficile d'éviter cette méprise; lorsque » l'anatomie pathologique n'avait point encore » éclairé sur leur véritable caractère. » (*Nosog. philosoph.*, tom. 1er, p. 404.)

Aujourd'hui que l'anatomie pathologique nous a,

en effet, éclairés sur le véritable caractère des inflammations abdominales, surtout lorsqu'elles présentent le type continu ; nous devons, lorsqu'elles offrent le type intermittent, nous comporter de la même manière dans l'investigation de leurs symptômes locaux et généraux ; nous devons procéder à la connaissance des symptômes d'une gastrite ou d'une gastro-entérite intermittente, par exemple, tout comme nous le faisons pour certaines phlegmasies continues des mêmes organes ; c'est-à-dire que nous devons partir des cas où les symptômes locaux sont très-sensibles, et nous servir de l'analogie pour ne point nous en laisser imposer par le cortége nombreux des phénomènes sympathiques qui, presque toujours, accompagnent les symptômes locaux, les masquent, et quelquefois apparaissent sans eux.

On voit, dans l'histoire des phlegmasies continues, qu'il est plusieurs organes placés à l'intérieur dont on découvre assez facilement l'inflammation par le développement seul des phénomènes généraux et sympathiques ; ainsi, par exemple, la céphalalgie, les lassitudes générales, la chaleur de la peau, la fréquence du pouls, le dégoût, l'amertume de la bouche, la rougeur et la sécheresse de la langue, etc., indiquent une légère nuance de phlegmasie gastrique. Des déjections alvines très-fréquentes, liquides, avec malaise général, chaleur et sécheresse de la peau, fréquence du pouls, frissons ressentis dans le dos et les extré-

mités inférieures, etc., indiquent également une irritation inflammatoire des gros intestins. L'on voit aussi, dans l'histoire des mêmes phlegmasies continues, qu'il existe encore plusieurs organes internes dont on est habitué à diagnostiquer la phlegmasie d'après un petit nombre de phénomènes généraux et locaux et quelquefois un seul phénomène local (la douleur); ainsi un point de côté violent, fixe, qui n'augmente que peu ou point par la pression extérieure, mais qui devient très-aigu par une forte inspiration, avec un pouls fort, fréquent, tendu, annonce souvent une pleurésie. Une douleur superficielle vive, étendue à toute la surface de l'abdomen avec pâleur de la face, tiraillement des traits et un pouls petit, serré, fréquent, indique une péritonite; des douleurs violentes continues dans la région du foie, des reins, et qui augmentent beaucoup à la pression de ces organes, suffisent souvent pour établir l'existence d'une hépatite, d'une néphrite. Le succès du traitement antiphlogistique a très-souvent confirmé l'exactitude de ces diagnostics, et souvant même l'autopsie n'a laissé aucun doute à cet égard. Or, pourquoi n'en agirait-on pas ainsi pour les phlegmasies intermittentes? Pourquoi ne serait-on pas en droit de juger d'après les mêmes données et de porter un diagnostic sur l'existence de ces phlegmasies d'après le développement des mêmes symptômes, lorsqu'ils n'ont fait que changer de type? S'il est dans les viscères des douleurs purement nerveuses, comme

nous en avons vu à l'extérieur, il est certain qu'elles sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a cru jusqu'à présent, parce qu'il n'existe presque pas dans les viscères des cordons ou des filets nerveux parfaitement isolés comme on en voit si souvent à l'extérieur ou dans les organes de relation ; le système nerveux de la vie organique, partout distribué dans les viscères sous forme capillaire, n'est point disposé comme celui de la vie animale, au mode isolé de souffrance qui constitue les névralgies.

Quoique le système nerveux reçoive, presque toujours le premier, toute impression irritante, c'est rarement sur lui que se fixe ou que s'arrête l'irritation ; ce n'est point lui qu'elle modifie, et à qui elle fait éprouver des changemens d'organisation ; à peine ce système a-t-il reçu l'impression dont il s'agit, qu'elle est à l'instant transmise au système capillaire sanguin qui appelle des fluides, d'après le principe si connu et si vrai : *ubi stimulus, ibi fluxus* ; les fluides appelés distendent les parties, deviennent eux-mêmes la cause de nouvelles douleurs et de phénomènes morbides plus ou moins remarquables.

Nous savons que les choses se passent ainsi, à l'extérieur du tronc et dans les membres, pour les douleurs aiguës qui se manifestent dans les endroits où l'on ne distingue pas de cordons nerveux particuliers, comme dans les douleurs vives ressenties parfois dans l'épaisseur d'un muscle ou dans une articulation ; l'on ne dit point alors qu'il

y a névralgie, mais une affection rhumatismale, c'est-à-dire, une véritable affection inflammatoire qu'on attaque avec succès ou qu'on guérit par les antiphlogistiques. Cependant les phénomènes de rougeur, de chaleur, de gonflement, ne sont pas toujours très-sensibles dans les cas dont il s'agit; quelquefois même il n'y a qu'un symptôme ou deux d'inflammation qui soient bien apparens. D'ailleurs nous avons vu, en traitant les irritations intermittentes externes, que dans les cas même où la douleur suivait un cordon nerveux, elle ne laissait pas de donner lieu très-souvent à l'appel de fluides sanguins, et par suite à une phlegmasie véritable.

Nous ne pouvons point indiquer d'une manière générale les symptômes des phlegmasies intermittentes internes, parce que ces symptômes, étant différens pour la phlegmasie de chaque viscère en particulier, nous serions obligés de faire toute l'histoire de chacune d'elles, pour tracer un tableau exact de ces symptômes; ce qui serait beaucoup trop long. D'ailleurs nous pensons, qu'au lieu de former autant de groupes de symptômes, au lieu de tracer autant de tableaux artificiels différens, qu'il y a de viscères susceptibles d'être attaqués de phlegmasies intermittentes, nous pensons qu'il sera bien préférable de présenter des tableaux tracés d'après nature, en rapportant avec détail les observations les plus complètes qui établissent l'existence de chacune des phlegmasies dont il s'[illegible]

La terminaison des phlegmasie[illegible]

des viscères peut avoir lieu très-promptement par le seul éloignement de la cause irritante ; d'autres fois par le déplacement de l'irritation et le développement à l'extérieur de quelques phlegmasies continues ou intermittentes. Il n'est pas rare que les phlegmasies intermittentes internes, au lieu de se terminer d'une manière prompte et avantageuse, dégénèrent en continues, et persistent plus ou moins long-temps sous ce type ; d'autres fois ces phlegmasies se prolongent beaucoup, avec plus ou moins de régularité, puis elles donnent lieu à l'engorgement des viscères et à l'hydropisie ; enfin elles amènent la désorganisation et la mort.

Nous n'indiquerons le traitement qui convient aux phlegmasies intermittentes des viscères, qu'après avoir fait l'histoire des autres espèces d'irritations intermittentes internes, afin d'exposer simultanément et comparativement tous les préceptes relatifs au traitement de ces différentes espèces d'irritations.

Nous ne donnerons plus aux phlegmasies dont il s'agit les noms de fièvres *larvées*, de fièvres intermittentes *essentielles bénignes* ou *pernicieuses* ; nous ne leur donnerons point des noms particuliers fondés sur le phénomène de la fièvre, de l'intermittence, ou sur tout autre phénomène particulier un peu saillant ; mais nous leurs donnerons constamment le nom des organes qu'elles affectent ; ainsi nous appellerons une phlegmasie ou une congestion sanguine du cerveau qui reviendra tous les

jours avec ou sans fièvre, une encéphalite ou une apoplexie quotidienne. Nous nommerons une phlegmasie intermittente du poumon qui se répétera ou qui éprouvera des exacerbations tous les deux jours, une péripneumonie tierce; une phlegmasie de la plèvre qui reviendra tous les trois jours, une pleurésie quarte, une phlegmasie de l'estomac, du foie, qui aura lieu régulièrement tous les quatre, tous les huit jours ou tous les mois, une gastrite, une hépatite, quintane, octane ou mensuelle et ainsi de suite, quel que soit le siége de la phlegmasie et quel que soit son type d'intermittence.

Observations de phlegmasies rémittentes et intermittentes internes.

Encéphalite rémittente quotidienne.

N° 80. Un homme, âgé de 39 ans, se plaignait depuis neuf mois, d'une douleur très-aiguë qui se faisait sentir à la partie antérieure et droite de la tête. Cette douleur augmentait tous les jours régulièrement vers le soir; elle était alors si intense, qu'elle était accompagnée de délire et le plus souvent de convulsions violentes par tout le corps. Quoiqu'on n'eût négligé aucun remède convenable, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, cependant la maladie fit de jour en jour des progrès, et le malade succomba, réduit au dernier degré d'épuisement par les convulsions et les vomissemens fréquens de matière jaunâtre auquel il était exposé à chaque redoublement.

L'autopsie fit voir le lobe antérieur droit du cer-

veau réduit presque totalement en une sorte de putrilage très-fétide. Les intestins étaient considérablement resserrés, noueux ; les parois de l'estomac, épaisses d'un doigt, formaient une cavité si petite, qu'elle pouvait à peine contenir une demi-livre de liquide. (Storck, *Ann. med. secund. cad.* 8, p. 250.)

Encéphalite ou apoplexie intermittente quotidienne.

N° 81. *Torti* rapporte l'exemple d'une dame qui, pendant un voyage, éprouva tout à coup un grand mal de tête avec étourdissement et stupeur tels qu'on la crut attaquée d'apoplexie. Après quelques heures, rémission de tous les symptômes.

Le lendemain et le surlendemain, même attaque; dans la dernière, la malade parut vraiment apoplectique et privée de vie; mais l'existence de la fièvre et le retour régulier de l'état de stupeur, d'étourdissement et de pesanteur de tête firent penser que c'était une fièvre intermittente qui était *masquée* par les symptômes dont il s'agit. On administra le quinquina, et l'on obtint la guérison de la malade. (*Therapeut. special.*, lib. 4, cap. 4, hist. 6.)

Autre avec le même type.

N° 82. *Hoffmann* a observé un jeune homme de 26 ans, qui, ayant négligé de se faire pratiquer une saignée au bras, durant le temps des équinoxes, comme il en avait l'habitude, et qui, s'étant mis à l'usage des eaux de Selter, fut pris le matin d'une apoplexie qui se termina bientôt par le vomis-

sement. Cette affection se manifesta de nouveau le lendemain, puis continua à revenir, tous les matins, pendant six jours consécutifs ; mais dès le sixième accès, elle cessa de revenir, sans qu'on ait employé le quinquina. (*Opera omnia*, tome 4.)

Sydenham (lettre au docteur Brady) dit qu'il a observé des fièvres intermittentes dont les accès simulaient ceux de l'apoplexie.

M. le docteur *Hipp. Cloquet* rapporte l'observation d'une *fièvre rémittente cérébrale ou hydrocéphalique* très-grave, contre laquelle on avait inutilement employé tous les moyens qui paraissaient indiqués ; l'on commençait à désespérer du jeune malade, lorsque, s'étant assuré de la périodicité des redoublemens qu'éprouvait cette affection, le praticien distingué dont il s'agit, administra le quinquina et guérit le malade. (*Nouveau Journ. de méd.*, fév. 1818.)

M. le docteur *Dubreuil* (dans sa thèse soutenue le 9 juillet 1820) rapporte deux observations de fièvres rémittentes, et une de fièvre intermittente *simulant l'hydrocéphale aiguë et confondue avec elle.* Nous allons en extraire la dernière observation dont il s'agit :

Encéphalite intermittente quotidienne (fièvre intermittente simulant l'hydrocéphale).

N° 83. Un enfant âgé de quatre ans, bien constitué, cheveux blonds, caractère vif et gai, esprit précoce, fut pris presque subitement le soir (juin 1819) au retour de la promenade, d'un mal de

tête avec frisson et envies de vomir. Il fut agité et eut de la fièvre toute la nuit. Ces symptômes cessèrent le matin, puis revinrent le soir ; ce qui se répéta pendant quatre jours. Le cinquième au soir, frisson plus fort, grand mal de tête, fièvre, cris violens, agitation convulsive ; le matin assoupissement. Je le vis à dix heures ; la face était un peu bouffie, alternativement rouge et pâle ; les paupières, livides, étaient abaissées au-devant du globe de l'œil ; les pupilles étaient dilatées, la langue sèche et enduite d'une couche brunâtre à sa base ; la peau modérément chaude et moite ; le pouls très-fréquent, assez fort. La tête et les membres, soulevés, retombaient de leur propre poids. (Quatre sangsues aux oreilles ; vésicatoire à la nuque ; potion gommeuse avec sirop de quinquina éthéré ; lavement avec le quinquina ʒ vj.)

A midi, l'enfant avait recouvré la connaissance et les mouvemens ; il était sans fièvre, mais abattu, inquiet et criait dès qu'on voulait le toucher : il ne put garder le lavement.

Le soir, l'accès revint avec la même force. Le lendemain, l'assoupissement était continuel ; la face décomposée, plombée, les paupières inégalement entr'ouvertes, les conjonctives ternes et sèches, les pupilles dilatées et immobiles ; les narines couvertes d'un enduit pulvérulent ; les lèvres sèches et rugueuses ; les mâchoires fortement serrées. Retour de la connaissance dans le milieu de la journée, mais abattement extrême. (Deux vési-

catoires camphrés aux cuisses; kina six gros, et camphre un gros pour deux lavemens.)

Il n'y eut la nuit suivante qu'un peu de chaleur et d'agitation ; le matin, sommeil paisible. Les accès furent entièrement supprimés.

Encéphalite intermittente quotidienne.

N° 84. M. A... âgé de 32 ans, d'un tempérament pituitoso-sanguin, demeurant à Rome depuis un an, fut pris le 4 avril 1808, vers les huit heures du matin d'un violent mal de tête dont il attribuait la cause à un coup de soleil, parce que la veille il s'était exposé au soleil ayant la tête découverte et les cheveux mouillés. Ce mal de tête fut si violent que l'individu fut obligé de se mettre au lit où il ne put reposer avant deux heures de l'après-midi, tant ses souffrances étaient grandes. La douleur ne disparut entièrement qu'à cinq heures du soir. Ce qui s'était passé n'avait point dérangé ses fonctions ; il avait bon appétit et il dîna à son ordinaire.

Le lendemain, au grand étonnement du malade, même douleur à la même heure, même marche et même terminaison.

Je vis le malade le 16, avant midi (la douleur était revenue comme les jours précédens), il était alors taciturne, et répondait difficilement aux questions ; tout lui était incommode, il désirait le repos, le silence, et surtout que la plus grande obscurité régnât dans son apparte-

ment. Il était couché, la face renversée contre son lit, serrant la tête de ses deux mains ; la figure et les yeux étaient rouges, le front chaud, la chaleur du corps tempérée, le pouls naturel, les artères carotides et temporales battaient avec célérité. Il avait parfois de la toux qui suscitait des envies de vomir. Après le paroxysme, j'obtins du malade la relation suivante : Dès son invasion, il y avait pesanteur et douleur à l'occiput, et successivement sous les pariétaux ; cette douleur était plus forte au côté gauche, il y avait des mouvemens convulsifs de l'œil du même côté et par momens, tiraillement du globe dans l'orbite, impossibilité de supporter la clarté du jour ou d'une lumière, souffrances augmentées par le moindre bruit, lorsqu'on marchait dans la chambre, ou par le son des cloches. Le malade ne pouvait rester long-temps dans la même position, et s'il se tournait, quelque lenteur ou quelque précaution qu'il apportât à se mouvoir, la douleur de tête en était si fort augmentée, que, pour me servir de ses expressions, il lui semblait que sa tête allait s'ouvrir avec explosion ; s'il toussait ou s'il se mouchait, sa douleur était portée à l'extrême. Une pulsation analogue à celle d'une tumeur phlegmoneuse, mais plus profonde et insupportable, se faisait sentir dans le cerveau. Cette pulsation nullement réglée sur celle du pouls, avait plus de fréquence, et donnait chaque fois l'éveil à la douleur. Il n'y avait pas de perte de sens, mais les idées étaient con-

le malade ne se coucha pas et se livra à quelques occupations. La nuit suivante, il prit une pareille dose de quinquina et d'opium.

Le 22, point de douleur de tête, ni aucun des symptômes qui avaient caractérisé les paroxysmes antérieurs. Le fébrifuge fut répété dans la nuit du 22 au 23, et j'en bornai l'usage à ces trois doses, qui suffirent pour guérir entièrement le malade. (Audouard, *Nouvelle Thérapeutique des fièvres intermittentes.*)

M. *Audouard* rapporte encore, dans cet ouvrage, deux exemples à peu près semblables, qui avaient aussi pour cause l'insolation. Il les appelle des céphalalgies périodiques : mais il faut savoir que cet auteur distingue deux espèces de céphalalgies, dont l'une est de nature inflammatoire et l'autre nerveuse ; il pense de plus que la céphalalgie inflammatoire a son siége dans les membranes du cerveau et dans les parties extérieures à ce viscère, et que, dans quelques cas, elle se convertit en frénésie. »

Encéphalite rémittente quotidienne.

N° 85. Lefrançais (Charles), âgé de 4 ans, sanguin, vif, fortement constitué, éprouva le matin une douleur très-vive, au sommet de la tête, avec fièvre légère. La douleur reparut vers le soir ; elle fut précédée d'un frisson qui dura peu de temps ; puis la face devint rouge, gonflée, avec assoupissement et froideur des extrémités. Cet

accès dura deux heures ; il se termina par une sueur copieuse. La nuit fut calme et l'enfant dormit comme à l'ordinaire. Quelques bains de jambes, des lavemens, et une boisson mucilagineuse sucrée, furent les moyens qu'on employa.

Le 19 au matin, Charles déjeuna de bon appétit. Vers midi, il eut un peu de malaise. Le soir la peau était brûlante ; il se plaignit de douleurs à la tête. Au milieu de la nuit il fut réveillé par un frisson général, et sa peau resta glaciale pendant une demi-heure. Tout à coup, après s'être vivement plaint de la tête, qu'il indiquait être le siége d'une douleur très-forte, toute cette partie se gonfla, devint rouge et douloureuse au toucher. Les extrémités, qui avaient repris, peu de temps auparavant, leur chaleur naturelle, se refroidirent ; le malade resta assoupi, sans mouvement; la respiration devint stertoreuse, et des spasmes agitèrent les muscles des lèvres et ceux des ailes du nez ; la bouche était entr'ouverte par l'abaissement de la mâchoire inférieure. Ces symptômes persistèrent pendant une heure, et bientôt la sueur s'établit et les symptômes se dissipèrent à fur et mesure qu'elle augmenta.

Le lendemain, à sept heures du matin, je trouvai Charles très-fatigué, abattu ; le pouls était fébrile, le visage rouge, gonflé et couvert de sueur. Une heure après, il entra dans une rémission complète ; le pouls était un peu plus lent que dans l'état habituel de santé. Bains de

jambes sinapisés ; tisane légèrement diaphorétique ; lavemens purgatifs, diète. A trois heures, la douleur de tête reparut ; le pouls était lent, fort, dur.

Craignant de voir se renouveler les accidens de la précédente nuit, et m'étant assuré que ces accès de fièvre intermittente dépendaient d'une irritation cérébrale, je fis appliquer sept sangsues derrière chaque oreille ; elles donnèrent du sang jusqu'à six heures. A sept heures, l'enfant s'endormit paisiblement jusqu'à dix. Il passa le reste de la nuit parfaitement bien, toujours couvert d'une douce moiteur.

Le 21, il était très-bien. Bains de jambes.

Le surlendemain, purgatifs minoratifs ; les accès n'ont plus reparu. (DESRUELLES, *Journal universel de médecine*, tom. 15.) (1)

Frénésie intermittente double-tierce.

N° 86. Un nommé *Désormais*, fut attaqué, en automne 1707, d'une fièvre double tierce, et

(1) *Méningo-encéphalite rémittente.*

J. B. Astre, âgé de 17 ans, est admis le 13 novembre 1818 à l'hôpital des enfans malades (département de M. Jadelot) ; il se plaignait depuis plus d'un an de fréquens maux de tête, l'ouïe était dure surtout à gauche ; il avait eu un mois avant son entrée, un écoulement par le conduit auditif externe du même côté, et les maux de tête étaient devenus plus forts.

Vingt jours plus tard, il éprouva une céphalalgie violente,

entrait en frénésie à chaque redoublement. Dans les trois premiers jours, il fut saigné cinq fois du

pulsative, des étourdissemens, une roideur douloureuse à la partie gauche de l'occiput, avec difficulté de mouvoir le cou et avec tumeur, une fièvre forte, des lassitudes générales et des nausées; tous ces symptômes furent en augmentant jusqu'à la mort qui arriva neuf jours après son entrée, et présentèrent dans leur cours des paroxysmes fébriles qui *avaient les dehors* d'une fièvre intermittente pernicieuse, dont on calma les accès par l'administration du quinquina.

A l'autopsie, on trouva que la dure-mère était décollée dans les fosses temporales et occipitales gauches; elle était épaissie surtout dans la portion correspondante au rocher où elle était ulcérée, fongueuse, et couverte de végétations brunâtres, surtout à la face externe. Tout le rocher était carié et baigné d'une sanie brunâtre, extrêmement fétide et mêlée de débris d'os. La suture qui unit la partie postérieure de la paroi mastoïdienne du temporal à l'occipital était détruite, et donnait passage à la sanie. L'occipital lui-même, dans ses points de contact avec le temporal était carié. Toute la partie de la base du cerveau, qui reposait sur le lieu du décollement de la dure-mère, était couleur de feuille-morte, et comme en putrilage dans l'épaisseur de deux lignes environ; cette altération n'allait pas jusqu'à la substance médullaire. La face inférieure des deux lobes du cervelet offrait une couleur analogue, mais moins prononcée, sans altération du tissu de cet organe et de la dure-mère correspondante.

On reconnut que la tumeur extérieure, observée pendant la vie, était formée par une vaste collection de sanie rougeâtre, qui avait passé à travers les ouvertures du rocher par l'écartement de sa suture temporo-occipitale, et s'était rassemblée profondément sous les muscles qui s'attachent aux apophyses styloïde et mastoïde. Vers l'oc-

bras, et une fois du pied; on lui fit faire usage de bouillons altérans, incisifs, de tisane et de lavemens.

Le quatrième et le sixième jour on le purgea avec la casse, la manne et trois grains de tartre stibié, en deux verres; mais le tout sans que les accès de frénésie diminuassent. Ce qui détermina à lui faire prendre le quinquina en bols, mêlé avec des purgatifs.

Il n'en eût pas pris trois ou quatre fois, que ces accès diminuèrent considérablement, il ne sentait presque plus qu'un simple frémissement, lorsque l'accès le prenait. Enfin, au bout de quatre à cinq jours, il en fut entièrement délivré. Cependant pour prévenir les rechutes fréquentes, surtout dans cette saison, il continua le quinquina pendant quelque temps. (*Journal de médecine*, année 1763, tom. 18.)

Apoplexie intermittente tierce (febris intermittens apoplexiam simulans).

N° 87. Je fus appelé en 1580 pour voir un enfant, âgé de douze ans, que je trouvai plongé dans une grande insensibilité; il ronflait et présentait tous les autres symptômes d'une violente apoplexie. Pour tirer cet

ciput, ce foyer était plus superficiel, et commençait à se prononcer sous la peau au haut du bord externe du muscle trapèze. On remit au lendemain l'examen plus exact des pièces osseuses; mais le cadavre fut enlevé et enterré dans la journée. (Léttu, *Des fièvres intermittentes et rémittentes*, p. 106.)

enfant du profond sommeil où je le trouvai plongé, je prescrivis une saignée à la jugulaire, une ventouse scarifiée entre les épaules, un lavement irritant, une potion purgative, plusieurs vésicatoires, enfin l'emploi des poudres sternutatoires et de tous les remèdes évacuans et stimulans possibles. Le jour suivant, à ma grande surprise, je trouvai le petit malade non-seulement réveillé, mais sans la moindre faiblesse, se tenant debout dans son lit, et jouant avec ses camarades ; enfin il était entièrement délivré de sa maladie, et demandait à manger. Mais le lendemain, à peu près à la même heure, je vis cet enfant plongé de nouveau dans un accès d'apoplexie absolument semblable au précédent, et j'eus recours aux mêmes moyens. Ayant vu la même chose se répéter deux fois, je n'hésitai plus à reconnaître une fièvre intermittente *cachée sous le masque* d'une apoplexie ; c'est pourquoi, suivant l'avis de mon collègue Daniel Cox, qui avait été appelé en consultation avec moi, je prescrivis l'usage du quinquina durant l'intervalle des accès, afin d'en prévenir de nouveaux. Après l'administration de ce médicament, l'apoplexie n'a point reparu ; mais, après la première semaine, il se manifesta quelques accès de fièvre intermittente, d'abord tierce, puis quotidienne, dont le jeune malade ne tarda point à être délivré entièrement par l'usage répété du quinquina. (MORTON, *Opera omnia*, *hist.* 25.)

Huxham a également observé un exemple d'a-

poplexie intermittente tierce, chez un sujet qui mourut à la quatrième attaque. (De Haen, *De febr. divis.*, p. 229.)

Encéphalite rémittente quintane.

N° 88. Un homme, âgé de trente ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, avait depuis long-temps reçu sur la tête un coup de bâton si violent, qu'il en était tombé à terre; il n'avait cependant ressenti que peu de douleur.

Vers le milieu du mois de juin 1704, en faisant de grands efforts pour aller à la selle, cet homme éprouva comme un sentiment de rupture dans le cerveau, et il lui resta une douleur assez intense du côté gauche du sommet de la tête. Cette douleur prit successivement plus d'intensité, et revint assez souvent, soit pendant le jour, soit pendant la nuit; elle s'exaspérait toujours quelques heures après l'ingestion d'un liquide quelconque; elle éprouvait de fréquentes et courtes exacerbations; mais il en survenait une, régulièrement tous les quatre jours, qui était si longue, si violente, que le malade était rendu comme furieux, qu'il poussait des cris et éprouvait des mouvemens convulsifs. Cependant les fonctions digestives n'étaient nullement altérées, les urines étaient naturelles. Plusieurs médecins furent en vain consultés, et un grand nombre de remèdes, tels que les évacuans, les diaphorétiques, les altérans, les absorbans, les fébrifuges, les lavemens irritans, les vésicatoires, etc., furent

inutilement prescrits. Le malade succomba le 9 octobre suivant.

L'autopsie fit voir les vaisseaux sanguins du cerveau extrêmement distendus ; le cerveau lui-même très-développé par une hydropisie des ventricules, surtout du gauche, qui contenait proportionnellement une bien plus grande quantité de lymphe jaunâtre que le ventricule droit. Le cervelet était à demi putréfié, et se trouvait environné et comme parsemé d'une certaine quantité de sang extravasé. (*Act. nat. curios.*, *cent.* 3 et 4, obs. 14.)

Apoplexie intermittente nonane.

N° 89. *Adam Limprecht* a vu un exemple d'apoplexie qui récidivait, tous les huit jours régulièrement, chez un homme qui avait été auparavant très-mélancolique.

L'apoplexie revenait tous les dimanches matin : vers le soir, cet homme se trouvait mieux, et n'éprouvait plus rien jusqu'au dimanche suivant; mais il mourut à la troisième attaque. (*Act. nat. curios.*, vol. 3, obs. 75.)

Apoplexie ou encéphalite intermittente revenant d'abord tous les sept mois ; puis tous les trois mois, tous les deux mois, et enfin tous les mois.

N° 90. M***, âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament sanguin, tête grosse, visage rouge et plein, col court, embonpoint notable, n'avait éprouvé aucune incommodité jusqu'à dix-sept ans.

Il faisait, à cette époque, sa rhétorique, et mettait beaucoup d'ardeur et d'assiduité à l'étude.

A la fin d'un repas de famille, dans lequel il avait mangé plus que de coutume, il tomba sur-le-champ sans connaissance, avec quelques mouvemens convulsifs, mais si peu remarquables, qu'on regarda cet accident comme une attaque d'apoplexie. Il fut saigné, purgé; il survint une fièvre continue qui dura dix jours, et il ne se sentit plus rien.

Sept mois après, nouvel accès au milieu de la nuit. Cet accès fut suivi comme l'autre d'une fièvre forte qui dura six jours. Le malade fut saigné et purgé de même que la première fois.

Sept mois se passèrent encore sans accès; au bout de ce temps, un troisième revint encore; il se termina de la même manière et par le même traitement.

Les accès revinrent ensuite tous les trois mois régulièrement, suivis d'une fièvre de trois jours. Le malade fut saigné dans cinq ou six de ces accès.

De vingt à vingt-six ans, il eut des accès tous les deux mois durant la nuit. A cette époque il entre à Bicêtre, qu'il habite depuis ce temps-là, ayant des accès presque tous les mois.

Aucun signe précurseur ne les annonce; ils viennent presque toujours la nuit. La face est rouge; les mouvemens convulsifs des membres sont peu violens; il y a écume à la bouche. Ils se terminent au bout de quelques minutes par un as-

soupissement profond qui dure plusieurs heures. Cet assoupissement est le seul symptôme qui suive l'accès depuis l'âge de vingt-six ans. Dans leur intervalle, le malade jouit d'une bonne santé. (MAISONNEUVE, *Recherches et Observations sur l'épilepsie*, p. 108.)

Archibald-Pitcarnin a observé une apoplexie qui récidivait deux fois par an, à des époques fixes, en mars et en septembre. Cette apoplexie revint ainsi régulièrement pendant neuf ans. Le malade, âgé de trente ans, était frappé subitement au retour de chaque accès; il tombait à terre sans mouvement et sans sentiment; mais il revenait assez promptement à lui, et après une mutité de quelques minutes et un tremblement au bras droit, il était guéri. (MEAD, *Opera medica*, p. 30.)

Croup rémittent quotidien.

N° 91. Une fille, âgée de quatre ans, qui était enrhumée depuis huit jours, éprouva le 24 octobre 1772, vers midi, un mouvement fébrile avec enrouement; pendant la nuit, toux assez marquée.

Le deuxième jour, elle se trouva bien et ne se plaignit que de lassitude et de faiblesse. Le soir, retour de la fièvre avec la toux, qui est accompagnée d'un bruit *non ordinaire.*

Le troisième jour, même exacerbation le soir; toux convulsive et éjection d'un mucus visqueux, blanc, presque transparent.

Le quatrième jour, la petite malade prit le matin

de la manne; elle se trouva si bien qu'elle se leva, quoiqu'un peu faible, et joua avec les autres enfans; le soir, exacerbation avec respiration stertoreuse, toux et expectoration.

Le cinquième jour, un émétique fit rendre abondamment des mucosités blanches et très-visqueuses; le soir, exacerbation et respiration stertoreuse. Chaque paroxysme devançait le précédent d'une heure.

Le sixième jour, paroxysme plus intense que les autres jours.

Le septième jour, état si exaspéré, qu'il ne paraissait plus y avoir d'espoir de sauver la malade; respiration stertoreuse et extrêmement difficile, qui se calmait par la position horizontale; pouls petit, mou, très-fréquent; chaleur de la face; inquiétude morale très-grande; le pouls devint de plus en plus faible, bientôt intermittent, et l'enfant mourut à six heures du soir.

A l'autopsie, on trouva une couche membraniforme, tubuleuse, et nullement adhérente, qui commençait au-dessous des cartilages du larynx, et se continuait le long de la trachée et des ramifications bronchiques. Elle augmentait d'épaisseur à mesure qu'elle approchait du larynx, dont elle obstruait presque entièrement l'ouverture. (SCHWILGUÉ, *Mémoire sur le croup.*)

Autre phlegmasie laryngo-trachéale *avec le type d'abord intermittent, puis rémittent quotidien.*

N° 92. Un enfant mulâtre, de cinq ans et demi, fort et bien constitué, étant enrhumé et enroué depuis trois ou quatre jours, fut pris subitement, dans la nuit du 10 avril 1797, d'un accès de toux, avec difficulté de respirer et resserrement vers le larynx. Vers le matin et dans la journée du 11, il y eut rémission et même cessation des symptômes dont nous venons de parler; mais la nuit suivante, nouveau paroxysme plus violent que le premier. Par le conseil d'une négresse, on fait des lotions avec de l'eau froide sur le creux de l'estomac, et bientôt après les accidens paraissent se calmer. Cependant, un troisième paroxysme se manifeste dans l'après-midi, et des lotions froides ne procurent aucun soulagement. On fait prendre à l'enfant de l'huile de ricin; les symptômes continuent et s'exaspèrent encore. M. Valentin est appelé à l'entrée de la nuit; il trouve le petit malade menacé d'une suffocation prochaine; sa voix était *semblable à l'aboiement d'un jeune chien un peu enroué;* il portait la main à la partie antérieure du cou; une légère pression exercée au-dessus du cartilage thyroïde lui causait de la douleur; le pouls était fréquent, les yeux saillans, etc. L'auteur prescrit un bain de jambes sinapisé, des ventouses scarifiées au cou, et deux grains de calomélas à prendre toutes les deux heures. L'écoulement du sang, joint à l'ir-

ritation locale, modèrent les symptômes : néanmoins il y a seulement rémission, et non pas intermission comme auparavant.

Le troisième jour au soir, dyspnée, toux sèche et glapissante, agitation des bras. On réitère le pédiluve sinapisé, on fait respirer au malade les vapeurs du vinaigre chauffé ; on lui fait sur le cou des frictions avec l'éther seul, ou mêlé à l'huile d'amandes douces. La nuit est fort agitée.

Le matin du quatrième jour, rémission. On fait prendre deux petites doses d'ipécacuanha qui procurent des vomissemens et une selle. Le soir, exacerbation ; mêmes remèdes que la veille. La nuit suivante est moins mauvaise, la fièvre diminue, la respiration devient plus libre.

La guérison a lieu le sixième jour, sans qu'aucune expectoration se soit manifestée.

Dans l'espace de quatre jours, l'enfant a pris 54 grains de calomélas, et n'a pas eu de salivation. (*Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, vol. 26, p. 192.)

Croup intermittent quotidien.

N° 93. Le fils de M. C***, âgé de quatre ans, d'une bonne constitution, quoique sujet aux catarrhes, fut réveillé brusquement, au milieu de la nuit du 23 octobre 1808, par un violent accès de toux et de suffocation croupales. Pendant cet accès, qui ne dura qu'une demi-heure, l'inspiration fut sonore, et l'enfant se plaignit d'un serrement au

cou qui semblait l'étouffer. L'application de quelques sangsues diminua beaucoup l'étranglement et la sensation douloureuse que le petit malade ressentait dans le larynx et la trachée. Lorsque le sang eut cessé de couler, il s'endormit jusqu'à huit heures, et fut réveillé par un autre accès, non moins fort que le précédent, et plus long. Nous ordonnâmes alors la solution de tartrite de potasse antimonié, qui fit vomir des glaires et de la bile. On continua cette solution en dose plus faible; on prescrivit pour boisson ordinaire de l'eau de gomme arabique aromatisée avec celle de fleur d'orange, et on fit donner des lavemens avec une cuillerée de miel et autant de vinaigre, qui produisirent deux fortes selles.

La nuit du 24 fut excellente; mais à sept heures du matin, il survint un accès dans lequel l'oppression fut plus marquée que dans celui de la veille, mais la toux ne fut que faiblement croupale, l'inspiration fut peu sonore, et le serrement du cou se fit à peine sentir. Après cette attaque, qui se prolongea pendant deux heures, l'enfant fut bien, et ne toussa que rarement dans la journée; le pouls, qui avait été à cent quarante pulsations pendant l'accès, n'était plus qu'à cent, et la langue, un peu rouge sur les bords, était un peu chargée au milieu. Les urines furent abondantes et limpides. La nuit du 24 au 25 fut aussi bonne que la précédente; mais, à sept heures du matin, on vit reparaître un autre accès semblable à celui de la veille,

et qui dura moins long-temps. La journée fut calme; cependant, prévoyant un paroxysme pour la nuit suivante, nous prescrivîmes des lavemens d'assa-fœtida, de forts sinapismes aux jambes et un julep éthéré et succiné, où entrait la confection d'hyacinthe. Malgré ces moyens, on vit à minuit le visage du malade se colorer fortement; le pouls s'accéléra; la respiration devint laborieuse, et la toux se réveilla: à une heure, l'accès continuant avec plus de force, la toux devenant rauque et suffocante, la dyspnée alarmante, et l'inspiration stertoreuse plutôt que sifflante; on fit mettre deux sangsues à l'anus qui saignèrent abondamment; on continua les lavemens et la potion. Sur le matin, le paroxysme diminua, la respiration fut plus libre, et la toux reprit son son ordinaire; néanmoins, le pouls était encore à cent trente-six, mais faible et cédant aisément sous le doigt; nous ajoutâmes à nos remèdes la potion de Millar, et nous fîmes mettre des vésicatoires aux jambes. A la fin de l'accès, les urines furent pendant quelque temps jumenteuses, puis redevinrent abondantes et limpides.

Le 26, la nuit fut bonne, à quelques rêveries près, jusqu'à cinq heures du matin que la fièvre se ralluma; la toux rauque, de même que la dyspnée reparurent. Ce paroxysme, qui ne dura qu'une heure et demie, fut précédé par un froid général, moindre que dans une fièvre d'accès, mais néanmoins bien sensible. Dans la journée, l'enfant

fut bien, le pouls réduit à cent dix; la respiration plus libre et la toux moins sèche. Il y eut deux selles en dévoiement, et les urines furent rares; dès ce moment, elles commencèrent à déposer un sédiment abondant. On continua la potion, et les lavemens d'assa-fœtida.

Le 27, la nuit fut excellente, jusqu'au matin; l'enfant passa alors subitement, d'un sommeil doux et tranquille, à un accès de toux grasse et humide qui dura plus d'une heure, et après lequel il se rendormit; dans la journée, les urines continuèrent à déposer, et le pouls baissa à cent pulsations.

Le 28, l'enfant dormit paisiblement; à deux heures du matin, il survint du frisson, de l'angoisse, et des rêveries; vers les quatre heures, il se rendormit, et il s'établit une abondante transpiration; à sept heures, il fut de nouveau réveillé par des inquiétudes; l'accès de toux se manifesta avec le retour de la fièvre, mais il ne dura que deux heures; après le paroxysme, les urines déposèrent d'une manière étonnante. Comme la poitrine n'était pas libre, et que l'engorgement des canaux aériens pouvait être supposé par la respiration stertoreuse durant l'accès, nous ordonnâmes dans la matinée, le tartrite de potasse antimonié, d'autant mieux que la langue était alors assez chargée. Ce remède fit rejeter beaucoup de bile et de glaires épaisses qui entraînèrent avec elles plusieurs fragmens de pellicules noirâtres, de

l'épaisseur d'une feuille de papier et dont le plus grand lambeau offrait le diamètre d'une pièce de vingt sous ; on fit continuer la potion.

Le 29, l'enfant dormit d'un trait jusqu'à six heures du matin que la toux se fit entendre avec un son plus rauque que les jours précédens ; cependant, l'accès qui ne dura qu'une heure et demie, donna encore lieu à des urines limpides qui recommencèrent à déposer dès qu'il eut cessé. Dans la journée, le pouls descendit à quatre-vingt-seize ; la langue commenca à se nettoyer, l'appétit se fit apercevoir et les accidens ne reparurent plus.

« Dans cette maladie l'irritation croupale du » larynx et de la trachée, dit Jurine, a été bien » caractérisée dans le début, et ses effets ont été » rendus sensibles par la déjection de pellicules » noirâtres. »

Autre phlegmasie laryngo-trachéale avec le type tierce.

N° 94. La fille de M***, âgée de vingt-huit mois, très-vive et d'une forte constitution, fut réveillée dans la nuit du 4 décembre 1799, par un accès de toux rauque et de suffocation croupale bien caractérisée. Comme elle demeurait hors de la ville (Genève), on ne put avoir des secours que le matin, et pendant ce laps de temps il y eut d'autres accès semblables qui ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie. Dès que notre confrère eut vu la malade, il fit appliquer six sangsues au

cou et ordonna un looch aiguisé par l'oxide d'antimoine hydrosulfuré, qui provoqua de légers vomissemens.

Le 5, la nuit fut bonne, et pendant la journée on permit à l'enfant de se promener hors la maison, ce qui augmenta sans doute le mal à cause de la fraîcheur de l'air.

Le 6, il survint dans la nuit une seconde attaque semblable à la précédente, contre laquelle les parens négligèrent d'opposer les sangsues, ce que le médecin avait expressément recommandé. Le 7, seconde intermittence, l'enfant fut bien et presque sans fièvre. Le 8, pendant la nuit, les accidens se renouvelèrent. On se décida alors à transporter l'enfant à la ville pour faire une consultation, dans laquelle on convint d'appliquer les sangsues au cou, de mettre un vésicatoire à la nuque, et de donner le tartrite antimonié de potasse; la journée se passa tranquillement.

Le 9, après une bonne nuit, on administra, dès le matin, le quinquina à grande dose, soit en poudre soit en extrait, dans une potion antispasmodique, espérant s'opposer au retour périodique de l'accès, mais ce fut sans aucun succès. Le paroxysme reparut le 10 avec plus de violence que les précédens. On en combattit les accidens par des sangsues mises à l'anus, par un autre vésicatoire, par l'assa-fœtida, et par une potion où entroit l'esprit volatil fétide. Tout fut inutile et la malade expira, après avoir éprouvé, pendant trente-six

heures, les angoisses inexprimables d'une suffocation mortelle.

A l'ouverture du cadavre on trouva le larynx, la trachée et les bronches tapissées d'un mucus épais, blanc-jaunâtre, mais qui n'avait pas encore acquis la consistance de la concrétion membraniforme. (La veille de sa mort cette enfant était dans un état si naturel, l'intermittence était si complète qu'on n'eût pas pu soupçonner un tel accident pour le lendemain.) (JURINE, *Mémoire sur le croup.*) (1)

Toux suffocante avec le type rémittent quotidien.

N° 95. *Galeazzi* rapporte qu'un septuagénaire, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une habitude du corps assez robuste, adonné au vin et doué d'un certain embonpoint, fut attaqué d'une fièvre caractérisée par une si grande difficulté de respirer, et par des quintes de toux si violentes qu'il ne pouvait rester couché, et qu'il était obligé de se tenir à chaque instant assis sur son lit. Le pouls était dur et fréquent, la langue aride, la voix languis-

(1) Ce mémoire est celui qui a remporté le prix (12000 f.) dans le concours sur le croup, ouvert de 1807 à 1809, par ordre de Bonaparte; il n'a jamais été imprimé, et c'est à la bonté d'un illustre professeur que nous devons la communication du manuscrit, où était les deux observations de croup intermittent que nous venons de faire connaître; il y en avait encore une troisième, mais dont l'intermittence était moins bien caractérisée, et que nous n'avons pas jugé convenable de rapporter ici.

sante et rauque, la toux n'était suivie d'aucune expectoration. On tira deux ou trois fois du sang au malade, sans qu'il fût beaucoup soulagé ; on remarqua seulement que la difficulté de respirer, la fièvre, l'assoupissement éprouvaient une légère rémission le matin, ce que l'on attribua à la saignée. Mais, dans l'après-midi, tous les symptômes augmentèrent de nouveau, le malade ne pouvait parvenir à cracher la matière retenue dans le poumon; les urines étaient en petite quantité, elles étaient troubles et rouges; il n'y avait point de sueur.

La périodicité des redoublemens qui se manifestaient dans cette affection, fit soupçonner une fièvre *intermittente pernicieuse* que Galeazzi crut à propos de combattre par le quinquina. Le premier jour, il profita de la rémission des symptômes indiqués pour administrer au malade trois gros de quinquina en infusion dans l'eau de violette; le jour suivant il réitéra la même dose ; le malade eut à peine avalé cette seconde prise, que la difficulté de respirer et la fièvre s'apaisèrent; il eut une expectoration de matière bilieuse et sanguinolente qu'aucun autre médicament n'avait pu susciter; il continua l'usage de l'écorce du Pérou, en diminuant successivement la dose jusqu'à un gros et même un demi-gros. Le malade prit en tout environ trois onces de quinquina ; la matière des crachats devint meilleure, la quantité des urines augmenta considérablement, l'orthopnée et tous

les symptômes de la fièvre disparurent. (ALIBERT, *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, p. 76.)

Autre exemple de catarrhe avec le type quotidien.

N° 96. *Galeazzi* a observé un autre exemple de catarrhe suffocant quotidien, chez une femme qui, guérie depuis peu d'une fièvre tierce, voulut reprendre trop tôt ses occupations et sa vie laborieuse; elle fut saisie d'une toux opiniâtre et d'une difficulté de respirer telle que la malade ne pouvait rester couchée; elle éprouvait en même temps une fièvre considérable dont les exacerbations avaient lieu régulièrement durant la nuit; elle crachait abondamment une matière épaisse, et assez semblable à du pus; l'on avait employé inutilement la saignée, les émolliens et les expectorans; l'on croyait la malade atteinte d'une phthisie commençante, lorsque, par le conseil de Galeazzi, on lui administra le quinquina à l'époque la plus éloignée des exacerbations; la malade ne tarda point à guérir à l'aide de ce médicament. (ALIBERT, *Idem*. p. 77.)

Galeazzi fait des observations dont il s'agit, deux fièvres intermittentes *pernicieuses asthmatiques*, et M. Alibert, en les rapportant dans son ouvrage, leur donne le nom de fièvres *pernicieuses dyspneïques*. On peut choisir...,

Toux gutturale quotidienne.

N° 97. A la suite d'une fièvre continue bilieuse, compliquée, dès le sixième jour, de symptômes de

fièvre ataxique et changée, vers le dix-septième jour, en fièvre intermittente tierce, madame S*** ayant refusé de prendre du quinquina, éprouva tous les accidens que produisent ces sortes d'affections prolongées, tels que la langueur, l'inappétence et des œdématies partielles.

Le trente-troisième jour de la maladie, après une promenade faite par un temps froid et humide, madame S*** fut prise d'une toux forte et continue mais sans fièvre; dès les premiers jours de cette toux, la langueur, l'inappétence, et l'œdématie de de la face et des extrémités disparurent; la malade ne conserva que quelques malaises et de la faiblesse : la toux dura ainsi pendant environ vingt-cinq jours; les moyens qu'on employa contre elle, ne l'ayant pas fait céder, la malade refusa toute espèce de remèdes, et résolut de confier sa guérison au temps et aux seuls efforts de la nature. Au bout de huit jours, la toux prit le caractère périodique, et se montra par accès très-violens, qui se manifestèrent d'abord tous les jours après midi, et puis toutes les nuits à une heure plus ou moins fixe.

L'accès s'annonçait par des bâillemens prolongés, mais du reste rien n'indiquait le plus leger mouvement fébrile; la toux était très-forte, elle durait pendant trois heures au moins, et se terminait par une expectoration assez abondante de matières muqueuses. Quelque temps avant et après l'accès, la malade éprouvait un picotement très-douloureux à la gorge, entre le larynx et la partie

supérieure du sternum ; dans les intervalles des accès la malade se trouvait parfaitement libre.

M. Courbette, convaincu de la nécessité d'employer le quinquina, parvint à en faire prendre en poudre à la malade ; il lui fit, en même temps, diriger des fumigations toniques vers la gorge.

La première administration du quinquina, qui fut de trois gros, en trois doses différentes, ne fit que diminuer l'accès suivant qui était déjà le seizième accès de la toux périodique dont il s'agit.

Le second jour, on augmenta chaque dose de quinquina d'un demi-gros, et le dix-septième accès fut retardé de trois heures ; il fut moins intense. Le quinquina provoqua plusieurs évacuations alvines bilieuses.

Le troisième jour de l'administration du kina, chaque dose de ce médicament fût portée à deux gros. La première dose qui fut administrée donna lieu à de fortes coliques, suivies de deux ou trois selles bilieuses. On ajouta aux deux suivantes un demi-grain d'extrait gommeux d'opium : les coliques ne se déclarèrent pas, et l'accès n'eut point lieu.

Le quatrième jour, mêmes moyens ; l'accès revint plus tard, et la toux fut peu intense.

Le cinquième jour et les suivans, mêmes moyens encore ; l'accès n'a point reparu. On continua l'usage du quinquina pendant onze jours, en ayant soin de diminuer graduellement les doses de ce médicament. (Courbette, *Journal général de méd.*, tom. 25.)

Catarrhe intermittent quotidien.

N° 98. Le docteur *Coquereau*, dans un mémoire de la Société royale de médecine pour 1778, rapporte qu'il a traité une demoiselle d'un vrai catarrhe intermittent qui a duré plus de six semaines. Il s'annonçait par une toux violente qui la prenait tous les jours régulièrement à minuit et finissait le matin.

Pendant tout ce temps, la malade éprouvait une oppression considérable, une chaleur brûlante, sans cependant avoir jamais eu d'accès de fièvre bien décidés. La journée était calme. Ce catarrhe prit enfin sa marche ordinaire et uniforme, lorsqu'à l'aide du quinquina, on eut détruit la périodicité.

Toux intermittente quotidienne.

N° 99. Une demoiselle, âgée de vingt-un ans, d'une constitution peu forte, d'un caractère irritable, vint à Paris au mois d'août 1819 pour se faire traiter d'une toux periodique, qui commençait chaque jour vers deux heures après midi, et se prolongeait pendant sept à huit heures avec une grande violence, et faisant éprouver à la malade des déchiremens très-douloureux dans la poitrine. Cette toux se reproduisait par quintes entre lesquelles il n'y avait presque pas d'intervalles, et pendant lesquelles la malade rejetait une certaine quantité d'un liquide clair et écumeux, et avait un son de voix rauque et très-fort. Quand elle avait duré

un certain temps, elle déterminait des sueurs excessives qui duraient jusqu'à la fin de l'accès.

» Les accès de cette toux, qui datait d'une année, n'avaient duré, dans le principe, qu'une heure ou deux; ils étaient devenus progressivement plus longs et plus intenses; les accès avaient toujours été accompagnés de chaleur et de sueur, mais leur invasion n'avait jamais présenté de refroidissement général ou partiel.

» Depuis l'époque où la toux avait commencé, la malade avait été atteinte d'une fièvre intermittente dont les accès étaient distincts de ceux de la toux, et reparaissaient à des intervalles différens; l'emploi du quinquina ne fit cesser que les accès de la fièvre; ceux de la toux persistèrent, quoiqu'on eût essayé contre elle la plupart des moyens conseillés ordinairement contre la toux et les maladies périodiques.

» On voulut faire usage des narcotiques, parmi lesquels on choisit de préférence l'extrait de belladona, qu'on administra en pilules à la dose d'un quart de grain pour chaque pilule.

» Le 14 août 1819, la malade prit trois de ces pilules à demi-heure d'intervalle; et quand l'heure de l'accès fut arrivée, elle perdit subitement connaissance, fut prise de mouvemens convulsifs effrayans; elle s'agitait en tout sens, faisait entendre des gémissemens; enfin, la malade eut un accès complet d'hystérie au lieu de son accès de toux; la durée de ce dernier accès fut pourtant la même que

celle des accès de toux. Le 15, on obtint de la malade, mais une heure seulement avant l'accès, qu'elle prît deux pilules de belladona. A l'heure ordinaire, l'accès de toux reparut, mais après environ une heure de durée, il fut remplacé par les symptômes de l'hystérie qui survint vers le temps, sans doute, où la belladona commençait à agir.

Le 16, la malade refuse de prendre ses pilules d'extrait de belladona; nouvel accès de toux semblable en tout aux précédens.

Le 17, 18 et 19, la malade prend de nouveau ses pilules, et trois accès d'hystérie ont lieu comme auparavant.

Le 20, elle refuse absolument de les prendre; alors on lui administre le quinquina en poudre à la dose de demi-once à prendre dans la matinée. L'accès, qui revient, est moitié moins long que les précédens; il n'est caractérisé que par un état d'assoupissement, et presque pas de mouvemens convulsifs. On insiste sur l'emploi du quinquina pendant une quinzaine de jours, et les accès diminuent successivement jusqu'à parfaite guérison. (CHOMEL. *Nouveau journal de méd.*, tom. 7.)

Autre toux quotidienne.

N° 100. *Ridley* a observé également une toux intermittente chez un enfant qui en était pris tous les jours régulièrement, et avec une extrême violence. Cette toux présentait tous les caractères de la coqueluche; il parvint à la guérir à l'aide des vomitifs. (*Observat. médic.-pratic.*, obs. 20.)

tirer du sang au bras du côté affecté, et appliquer un cataplasme émollient sur l'endroit douloureux; le sang présenta une couenne inflammatoire très-épaisse; à l'aide de ces moyens, les symptômes se calmèrent.

Vers une heure après midi, tous les symptômes de douleur, de chaleur, de toux, de fièvre, etc., reparurent après un léger frisson. Le pouls étant aussi dur et aussi plein qu'auparavant, j'eus de nouveau recours à la saignée et à tous les autres moyens. Le sang présenta de nouveau la couenne inflammatoire. Vers le soir, rémission de tous les symptômes. Le lendemain, 28 octobre 1760, le frisson, la douleur, la chaleur, la toux, etc., se manifestèrent de nouveau, mais avec beaucoup plus d'intensité. La malade passa une très-mauvaise nuit. Le jour suivant, rémission; mais vers midi, nouvelle exacerbation de tous les symptômes. Je fis seulement renouveler l'application du cataplasme, j'administrai des boissons rafraîchissantes et nitrées. Je n'eus plus recours à la saignée, soit parce que les forces de la malade étaient assez diminuées, soit parce que la marche périodique de la maladie et le sédiment briqueté des urines me firent reconnaître qu'il ne s'agissait point d'une pleurésie avec une fièvre aiguë continue, mais bien d'une fièvre intermittente qui *se cachait* sous le *masque* d'une pleurésie. En conséquence, je fis prendre une once entière de

quinquina sous forme de mixture, avant le retour du paroxysme suivant. Elle ne ressentit, durant la nuit, qu'une grande chaleur, sans augmentation de la toux et du point de côté; ayant fait continuer le même remède le lendemain, l'exacerbation qui devait avoir lieu ce jour-là, fut à peine marquée.

L'usage du quinquina fut continué, et en peu de jours, il n'y eût plus ni toux, ni douleur, ni chaleur, ni fièvre; la malade fut parfaitement rétablie. (Lautter, *Hist. medic. bienn. marb. rural.*, *casus* 9.)

Pleurésie rémittente tierce (tertiana remittens simplex cum inflammatorio dolore lateris).

N° 104. Un ouvrier, de Luxembourg, âgé de 30 ans, d'un tempérament sec, était occupé à battre le blé le 6 octobre 1760, lorsqu'il fut pris, vers les cinq heures du soir, de frisson, de froid, puis d'une courte chaleur, d'une soif intense, et d'une douleur très-vive au côté gauche de la poitrine, qui gênait beaucoup la respiration. Le malade, forcé de quitter son travail, va se mettre au lit; tous les symptômes indiqués persistent près de 18 heures, après quoi ils cessent en grande partie. Le 8, le mieux est encore plus sensible, et le malade, quoique faible, et ressentant encore un peu de douleur au même côté de la poitrine, essaie de reprendre son travail; mais vers le soir, tous les symptômes du précédent accès reparais-

sent; le malade se remet au lit et me fait appeler pour lui donner des soins. Je lui trouvai beaucoup de fièvre, le pouls dur, la respiration courte, difficile, douloureuse, et un point de côté très-aigu.

D'après l'histoire de la maladie, je pensai que c'était une fièvre intermittente qui se *cachait* sous la *forme* d'une violente pleurésie. J'ordonnaî qu'on pratiquât une saignée de dix onces au bras du côté malade. Le sang se couvrit d'une couenne inflammatoire.

Je fis appliquer, sur l'endroit douloureux, un cataplasme émollient, qui devait être souvent renouvelé. Je prescrivis, à l'intérieur, une décoction d'orge, avec oxymel simple et le nitre. A l'aide de ces moyens, la douleur de côté et la difficulté de respirer diminuèrent beaucoup; cependant il n'y eut pas de sommeil durant la nuit, le malade ressentit beaucoup de chaleur et de soif. Le jour suivant, le pouls est bien moins fréquent, il n'est plus dur; la douleur de côté est toujours sensible; les urines, très-rouges, déposent un sédiment briqueté. Je fais continuer les mêmes remèdes. Vers le soir, je trouvai le malade dans le même état, ainsi que le lendemain matin; les urines étaient comme la veille. Le quinquina eût été indiqué, mais comme il ne restait pas assez de temps pour le donner avant l'accès suivant, je ne pus l'empêcher de revenir à l'heure ordinaire, avec tous les symptômes indiqués. Je fis renouveler la saignée, le cataplasme et tous les autres moyens. Dès que

l'accès fut terminé et la rémission établie, le malade se mit de suite au quinquina, dont il avait pris une once entière, lorsque l'exacerbation suivante eut lieu, mais avec une douleur de côté beaucoup moins vive, et des symptômes, en général, beaucoup plus légers; il continua l'usage du quinquina, et fut délivré entièrement de sa maladie. (*Idem*, *ibidem*, *casus* 5.)

Lautter appelle la première observation *une fièvre rémittente double-tierce, cachée sous la forme d'une véritable pleurésie*; et la deuxième observation *une fièvre rémittente tierce, avec douleur inflammatoire du côté.*

M. *Alibert*, en rapportant ces deux observations, en fait *deux fièvres intermittentes pernicieuses pleurétiques ou péripneumoniques.*

Pleurésie intermittente tierce.

N° 105. Un homme, adonné au vin, âgé de 50 ans, fut pris, le 14 mai 1753, d'un frisson, bientôt suivi de chaleur; en même temps, une douleur très-aiguë se fit sentir dans le côté gauche de la poitrine. La saignée et les autres moyens usités dans les affections pleurétiques, furent mis en usage. A la fin de l'accès, qui dura tout le jour, il y eut une sueur abondante qui répandit beaucoup d'odeur, et l'urine déposa un sédiment briqueté; le jour suivant, apyrexie complète. Le surlendemain, nouvel accès pareil au premier, mais à la fin duquel les lèvres se couvrirent d'une

éruption croûteuse. Dès lors la douleur de côté et la fièvre cessèrent entièrement. (STRACK, *Observ. de febrib. intermitt.* , obs. 32.)

L'auteur rapporte encore d'autres observations analogues à celle-ci.

Pleurésie intermittente tierce.

N° 106. Le 9 avril 1808, mademoiselle D..., âgée de sept ans, éprouva, après le dîner, un frisson pendant lequel elle vomit ses alimens avec des matières bilieuses, et eut quelques mouvemens convulsifs. Les parens alarmés, et se trouvant à deux lieues de la ville, administrèrent sur-le-champ l'ipécacuanha, qui produisit encore cinq à six vomissemens. La fièvre se développa durant toute la nuit, et diminua le lendemain après une petite sueur. Le soir, redoublement avec frisson, toux sèche et fréquente, bouche amère et langue chargée, mais sans envie de vomir.

Le lendemain rémittence. Cette maladie se conduisit ainsi jusqu'au 15. Ce jour-là, l'accès du soir manqua totalement; mais le lendemain 16, nouvel accès qui commence par un léger refroidissement des extrémités inférieures, et durant lequel l'enfant tousse continuellement, se trouve très-agitée, oppressée, et se plaint d'un violent point de côté sous le mamelon droit; le pouls est dur et petit.

Le 17, tous les accidens cessent; il y a apyrexie toute la journée; la petite malade demande à manger.

Le 18, la fièvre revient avec tous les symptômes de toux, de difficulté de respirer, etc., que je viens de décrire.

Le 19, apyrexie, administration du vin de Séguin qui ne fait que diminuer le 3e accès, lequel a lieu le 20; mais le 4e ne revient pas. On continue le vin de Séguin, et la malade se rétablit promptement. (Arloing, *Journal général de méd.*, tom. 58.)

Autre pleurésie avec le type tierce.

N° 107. « J'ai vu, dit *Sauvages*, une vraie pleu»résie, accompagnée de tous les signes pathogno»moniques, laquelle était pourtant intermittente, »de manière que le malade avait la pleurésie de »deux jours l'un, et paraissait ensuite se bien »porter.

» Il règne actuellement à Montpellier, au mois de »mai 1760, une fièvre tierce, laquelle, après le »troisième accès, imite parfaitement la pleurésie, »étant accompagnée d'un point de côté et de la »difficulté de respirer, et la fièvre d'intermittente »qu'elle était, devient rémittente. Le sang est pleu»rétique, et on la guérit par l'usage de la saignée »et des cathartiques doux. » (*Nosologie méthodique*, tome 2.)

Pleuro-pneumonie intermittente quotidienne.

N° 108. Une femme, âgée de 64 ans, d'un tempérament faible et humide, sujette à des catarrhes tenaces, eut, durant sa jeunesse, de fréquentes

migraines, et fut souvent affectée de fièvre tierce qui céda toujours à l'usage du quinquina.

Cette femme était malade depuis huit jours, lorsque le docteur *Matthei* fut appelé pour lui donner des soins. Ce médecin reconnut une fièvre quotidienne dont les accès commençaient à trois heures après le dîner, et se prolongeaient jusqu'au lendemain matin. Il observa durant les accès les symptômes suivans : froid, tremblemens, pouls fébrile; toux vive et suffocante; douleur aiguë, pongitive dans le côté droit de la poitrine; crachats muqueux légèrement teints de sang; respiration courte, laborieuse et pénible; situation verticale du tronc et impossibilité d'en prendre toute autre; langue aride; soif extrême, nausées; urines pâles; sentiment obtus; douleur gravative de la tête, et abattement général.

Aux symptômes précédens succédaient une chaleur générale, un pouls large, mou et ondoyant; enfin la moiteur de la peau annonçait la sueur qui terminait l'accès. Pendant que la chaleur s'établissait, tous les symptômes qui s'étaient présentés durant la première période de l'accès, diminuaient successivement et finissaient par disparaître après d'abondantes sueurs. Matthei prescrivit à la malade l'usage du quinquina en poudre, sous forme de mixture avec le laudanum, à la dose d'une demi-once en quatre prises. Les deux dernières prises furent rejetées; néanmoins l'accès suivant fut moins intense et moins long; deux gros d'extrait

de quinquina dissous dans une eau spiritueuse et unis à un demi-gros d'éther sulfurique, parvinrent à supprimer la fièvre, la toux, le point de côté, la difficulté de respirer, etc.; on continua l'usage du quinquina en décoction pendant huit jours, et la malade fut entièrement guérie. (*Journal de la société medico-chirurgicale de Parme*, tom. 2.)

On trouve dans le même tome de ce journal une observation semblable à la précédente, recueillie par le docteur *Ange-Bonardi*, avec cette différence que le type de la phlegmasie et de la fièvre était tierce au lieu d'être quotidien, et que l'auteur est parvenu à la guérir à l'aide des antiphlogistiques seulement, bien que l'intermittence fût manifeste.

Les auteurs de ces deux observations en font des fièvres *essentielles* quotidiennes et tierces, *compliquées* de pleurésie.

Pleuro-pneumonie intermittente tierce.

N° 109. Le nommé *Pourrière*, cordonnier à Lançon, âgé de 25 ans, d'un tempérament bilieux, fut atteint, le 8 décembre 1783, d'une forte fièvre accompagnée d'un abattement général, d'une lassitude excessive, d'un grand mal à la tête, d'une toux considérable, de difficulté de respirer et d'oppression; cet état dura toute la nuit.

Le 9 au matin, les symptômes, qui semblaient caractériser une pleuro-pneumonie, avaient fait place à des signes *putrides*. Le pouls était plein, fréquent et mou; on prescrivit une boisson co-

pieuse de décoction d'orge nitrée. Le malade fut tranquille toute la journée; le soir, lavement émollient, la nuit fut calme.

Le 10 au matin, les symptômes qui avaient affecté la poitrine le 8, recommencèrent avec la même force, pour disparaître encore dans le courant de la nuit. Comme la langue était blanche et pâteuse, les excrémens fétides etc., on fit prendre au malade le 11, une dissolution de six onces de manne en deux verres; ce qui procura cinq selles copieuses de matières verdâtres et d'une odeur insoutenable; la nuit fut tranquille, quoique sans sommeil. Cela n'empêcha pas les symptômes inflammatoires de reparaître le 12; ils étaient accompagnés d'une douleur poignante au côté droit, sur lequel on fit faire des onctions avec l'onguent d'althæa. On ordonna un looch fait avec l'huile d'amandes douces, la décoction de bourrache et trois grains de kermès minéral.

Le 13, on réitéra l'usage de la manne.

Le 14, mêmes symptômes. Dans la nuit, saignement de nez abondant qui reparut encore le 16, le 18, le 20 et le 22. La mollesse du pouls détourna toujours le médecin qui traitait le malade d'avoir recours à la saignée. Les redoublemens alternatifs et réguliers se continuèrent comme il a été dit jusqu'au 29 décembre; les symptômes pleurétiques reparurent toujours régulièrement avec eux jusqu'à ce jour. La fièvre ne disparut parfaitement que le 7 janvier, époque à laquelle le malade entra

en convalescence. (Archier, *Journal de médecine*, année 1784, tom. 61.)

L'auteur appelle l'affection dont il s'agit, *une fièvre tierce continué bilieuse pleuropneumonique.*

Pneumonie rémittente quotidienne (febris intermittens phthisi pulmonali simillima).

N° 110. Je vis, vers le milieu du mois d'avril 1753, une fille, âgée de vingt-quatre ans, qui avait perdu depuis long-temps son embonpoint, sa beauté et ses couleurs; sa face était devenue pâle, jaunâtre. On lui voyait le matin un gonflement autour des yeux produit par l'infiltration des paupières, et le soir, ses pieds étaient enflés autour des malléoles. La respiration de la malade était habituellement gênée; elle devenait douloureuse et difficile au moindre mouvement; des douleurs se faisaient ressentir dans toute la poitrine; elle toussait le matin, et surtout le soir; son pouls était petit et fréquent. Mais tous les jours à trois heures après midi, la malade ressentait du frisson dans les membres; il y avait exacerbation des symptômes indiqués, ensuite chaleur par tout le corps, et sueur qui avait lieu pendant la nuit, et qu'on observait particulièrement autour de la poitrine et de la tête. Cette sueur n'avait pas l'odeur qu'elle a coutume de prendre dans les fièvres intermittentes; bien loin d'avoir du dégoût pour les alimens, la malade, au contraire, les appétait plus qu'à son ordinaire. Les urines n'étaient ni rouges, ni troubles, ni sédi-

menteuses ; mais elles étaient ténues, limpides et de couleur naturelle.

Informé que la sœur de la malade était morte de phthisie pulmonaire, et que son père crachait habituellement du pus, je jugeai d'abord que la phthisie était héréditaire dans sa famille, et que la malade elle-même en était attaquée. Cette maladie datait du mois de septembre dernier, époque à laquelle la malade s'était refroidie en buvant de l'eau froide après s'être beaucoup échauffée en dansant; depuis ce temps elle avait toujours eu la fièvre; mais cette fièvre s'étant réglée, et ayant coutume de paraître et de cesser périodiquement à des époques déterminées ; observant d'ailleurs que les moyens qu'on avait employés contre elle avaient été sans succès, puisque la malade n'avait cessé de maigrir et avait été exténuée par la maladie, je reconnus que cette femme était atteinte de fièvre intermittente, qui se *cachait* sous une *apparence* de phthisie; parceque la cause de cette dernière maladie avait aussi coutume de produire des fièvres intermittentes : parce que la phthisie pulmonaire avait des redoublemens périodiques; enfin parce qu'il était survenu du dégoût pour les alimens, et que l'urine était devenue rouge et briquetée. Je me décidai donc à faire administrer, à forte dose, le quinquina qui arrêta très-promptement la fièvre dont il s'agit; je conseillai ensuite à la malade de faire usage de cette écorce pendant assez long-temps. La malade, ayant suivi mon conseil, ne tarda point à reprendre son em-

bonpoint, et à voir couler avec abondance ses règles qui étaient arrêtées depuis quatre mois. (STRACK, *Obser. de febr. intermitt.*, obs. 58.)

Pneumonie rémittente tierce, prise pour une fièvre tierce essentielle.

N° 111. *Brera*, célèbre médecin de Pavie, fut appelé auprès d'un sexagénaire qu'on disait atteint d'une fièvre tierce opiniâtre et rebelle au quinquina. La régularité du paroxysme fébrile, et la coïncidence de l'automne ne concouraient pas peu à induire en erreur. Le malade se plaignait d'une toux sèche et d'une grande difficulté de respirer qui s'exaspéraient tous les matins au début du paroxysme. Ses jambes étaient gonflées, le pouls intermittent. Brera ne balança point à prononcer que cette fièvre était symptomatique de l'affection du poumon. Il conseilla de cesser l'usage du quinquina, surtout à haute dose, et prescrivit un traitement adoucissant et antiphlogistique. Le malade ne tint pas compte des conseils de ce praticien, et se livra entre les mains d'un médecin qui continua de lui administrer des fébrifuges. Les tubercules qui s'étaient développés dans le poumon s'enflammèrent. Les accidens devinrent plus graves, et le malade mourut.

L'on ouvrit son cadavre et l'on trouva toute la substance du poumon parsemée de tubercules venus en suppuration, et ayant formé comme de petites vomiques, ainsi qu'on le voit dans les pou-

mons des personnes mortes d'une véritable phthisie. (*Journal de médecine de Sédillot*, tom. 32.)

Péripneumonie intermittente tierce (febris intermittens peripneumoniam acutissimam simulans).

N° 112. Un menuisier était pris le matin, de tremblement, de froid, et d'une douleur dans le côté gauche de la poitrine qui était encore très-violente, lorsque Morton fut appelé auprès de lui, vers la fin de la journée. Un froid glacial était répandu par tout son corps; il était exténué de faiblesse et sur le point d'être suffoqué, comme les individus affectés de péripneumonie. Lorsque ce médecin arriva, il jugea par la toux sèche qui avait eu lieu, par la difficulté de respirer, par les envies de vomir, par la douleur très-violente ressentie dans la région de la plèvre et du poumon; enfin par la violence de tous les symptômes et leur retour périodique qu'ils étaient dûs au *venin* de la fièvre intermittente.

Après l'administration d'un lavement carminatif, Morton fit tirer dix onces de sang au bras gauche du malade, et lui prescrivit différens remèdes, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, tels que fomentations, liniment, julep cordial avec quelques gouttes de laudanum, décoction pectorale, etc. Le calme revint, le pouls reprit promptement de la force, la douleur de côté cessa, et le malade fut pris d'une chaleur universelle qui fut suivie de sueurs vers le milieu de la nuit; la res-

piration devint libre, les forces revinrent, et le paroxysme terminé, le malade put se livrer au sommeil.

Le lendemain, l'examen des urines fit voir qu'elles étaient rouges et briquetées. On ordonna promptement une potion fébrifuge pour prévenir l'accès qui devait avoir lieu le jour suivant. On fit répéter l'administration du quinquina, toutes les quatre heures, en ajoutant à la potion du soir un grain de laudanum, jusqu'à ce que les urines eurent repris leur couleur naturelle ; ce qui arriva au bout de deux jours. Aucun accès n'étant revenu, le malade était en pleine convalescence le quatrième jour. On ne lui conseilla plus aucun remède, si ce n'est de prendre encore du quinquina après dix jours pour éviter une rechute. Mais ayant négligé cet avis, il en porta la peine au bout de quinze jours, car il fut attaqué d'une fièvre tierce légitime qui ne fut point, il est vrai, accompagnée de symptômes violens du côté de la poitrine. On lui administra de nouveau le quinquina qui supprima la fièvre sans retour. (MORTON, *Opera omnia*, *hist.* 21.)

Ce médecin appelle cette affection une *fièvre tierce cachée sous la forme d'une peripneumonie aiguë*, et M. Alibert se sert de l'observation dont il s'agit, pour établir une nouvelle espèce de fièvre intermittente *pernicieuse péripneumonique.*

Autre péripneumonie avec le type tierce.

N° 113. Jean Doreau, laboureur, âgé de 50 ans,

d'un tempérament bilieux, but de l'eau froide pendant qu'il avait très-chaud. Quelques jours après, le 2 août 1811, il eut un accès de fièvre.

Le lendemain 3, vers midi, il éprouva un frisson considérable avec un point de côté violent, toux, oppression extrême, crachement de sang abondant, couleur rouge foncée des pommettes. La bouche était amère, la langue chargée; il y avait des nausées; pendant la nuit, il y eut de l'agitation, du délire, et l'accès se termina par des sueurs.

Le 4, apyrexie; le point de côté, la toux et l'oppression ont disparu. On donne deux grains de tartre stibié, qui déterminent deux vomissemens de matières jaunâtres.

Le 5, à deux heures, frisson suivi de fièvre et de tous les symptômes inflammatoires qui s'étaient déclarés dans le premier accès.

Le 6, apyrexie complète; sept gros de quinquina orangé sont placés entre les deux accès.

Le 7, point de fièvre, léger malaise; le quinquina est continué. (ARLOING, *Mémoire et Journal cités.*)

Péripneumonie intermittente quintane.

N° 114. Jean Mignari, âgé de cinquante-six ans, avait, depuis trois semaines, un catarrhe pulmonaire sans fièvre, et qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses travaux ordinaires, lorsque, le 20 mars 1812, il fut pris tout à coup, vers les trois heures du soir,

d'un frisson suivi de chaleur, et d'un point de côté accompagné de toux, de crachement de sang, d'oppression. Le délire se met de la partie et dure toute la nuit.

Le 21 au matin, le délire est moins fort; les autres accidens continuent. Le soir, le délire a disparu; tous les autres symptômes ont diminué.

Le 22, la nuit est bonne; il y a toujours de la fièvre; les crachats sont rouillés; il ne reste qu'un peu de gêne à la place du point de côté.

Le 23, le malade continue à être bien jusqu'au lendemain 24. Ce jour-là à midi, retour du frisson, du point de côté, du crachement de sang, de l'oppression et du délire. Tous ces symptômes persistent avec intensité jusqu'au lendemain 25, et ne disparurent en entier que dans la soirée : le pouls est alors petit, faible, fréquent; le malade est tranquille, mais il est affaissé, et ses traits sont altérés. On donne tisane vineuse, vin pur, bon bouillon.

Le 26, on donne cinq prises de vin de Séguin, qui sont répétées le 27.

Le 28, on en place quatre autres prises avant l'heure de l'accès, qui a manqué entièrement. On continue l'usage du vin fébrifuge.

Le catarrhe pulmonaire a repris sa marche continue, et s'est terminé quinze jours après. (*Idem.*)

Hépatite avec type demi-tierce.

N° 115. M. Lantier, auteur du Voyage d'Anténor,

atteint d'une jaunisse avec intumescence du foie bien sensible au tact, fut bientôt saisi de fièvre violente, avec type demi-tierce ou hémitritée. Les redoublemens étaient très-intenses. Je crus, malgré l'intumescence dure et rénitente de la région épigastrique et de l'hypochondre droit, et nonobstant la jaunisse, devoir lui prescrire le quinquina à la dose d'une once et demie en poudre, avec une once d'esprit de *Mindererus*, donné en six doses, avant l'accès suivant, qui fut beaucoup moins violent. Le traitement fut continué, et il n'y eut plus d'accès. M. Lantier guérit, et de la fièvre hémitritée, et de la maladie du foie dont l'hydropisie aurait pu bientôt être la suite. (PORTAL, *Observations sur la nature et le traitement des maladies du foie.*)

Hépatite intermittente quotidienne, tierce, etc.

N° 116. Un individu avait été sujet aux migraines, aux hémorrhoïdes et aux hémorrhagies nasales. Ces indispositions habituelles venant à cesser, il éprouve en 1817 des douleurs dans la région de l'estomac, qui sont calmées par des bains, des lavemens et un régime approprié. L'année suivante une fièvre tierce survient; on la combat par des délayans et des apéritifs; cependant les accès de fièvre continuent irrégulièrement; il y a démangeaison sur toute l'habitude du corps, couleur jaune de la peau et des yeux, constipation, urines rougeâtres. On a en vain recours à un traitement débilitant et à l'application des sangsues. La fièvre revient tous les soirs avec

une douleur qui, de l'hypochondre droit, se dirige vers l'omoplate; du reste, même prurit, même couleur de la peau et des urines; rétablissement des évacuations alvines. Tout ceci se passe pendant l'hiver de 1818 à 1819. Au printemps, on donne les sucs de cerfeuil et d'oseille avec addition de tartrate, d'acétate de potasse, etc. Il y a un peu d'amélioration; les selles tantôt liquides et tantôt en crottins durs, deviennent fréquentes; les accès, moins longs, ne sont plus quotidiens; la douleur de l'hypochondre, quoique non pulsative, se réveille à chaque accès; la peau se rapproche de sa couleur naturelle; mais l'appétit manque, et la maigreur est extrême. Bientôt après il survient des hémorrhagies nasales; on en compte cinq dans un même mois. Cet état de souffrance durait déjà depuis quinze mois. Le malade, ayant encore essayé en vain divers remèdes, finit par renoncer à tous, et se détermina à ne prendre pour toute nourriture, que des fraises, des cerises, des framboises et quelques panades. Il n'en éprouva pas d'abord un soulagement manifeste; la maladie sembla poursuivre sa marche, quoique très-lentement, jusqu'au 18 août, qu'elle parvint à son plus haut degré.

Les accès de fièvre avaient eu jusqu'à cette époque le type quotidien ou tierce, ou bien ils revenaient à de plus longs intervalles; mais ils furent toujours caractérisés par une douleur qui se faisait sentir dans l'hypochondre droit, qui se prolongeait entre les épaules, et gênait beaucoup les mouve-

mens du bras droit. (La fièvre était dans toute sa force dans le moment où l'irritation la plus grande se manifestait par une douleur très-vive, ressentie dans le foie, puis elle déclinait avec la douleur.)

Le 18 août, la fièvre, au lieu de présenter l'un des types qu'elle avait eus jusqu'alors, se répète trois fois dans le même jour, avec une douleur si aiguë dans la région du foie, que le malade en pousse les hauts cris. Le 19 et le 20, les accès de douleur et de fièvre se répètent de même trois fois chaque jour; la douleur diminue avec la fièvre, et se termine par des coliques qui suscitent des évacuations alvines d'un jaune verdâtre et d'une odeur extrêmement fétide. Au dernier accès du 20, le froid est plus intense que jamais; il s'ensuit une chaleur brûlante et une sueur telle que les matelas en sont traversés ; la sueur est surtout très-abondante au côté droit, dans la région du foie. Le malade est extrêmement faible et croit toucher à son heure dernière, lorsqu'il est à la fin de ses maux; car, à dater de ce jour, il n'y a plus d'accès; son appétit revient; mais il ne mange, pendant long-temps, que du pain et des fruits, principalement des raisins. Sa convalescence dure quatre mois; mais elle est régulière, et il s'ensuit un entier rétablissement. (DELBOSC, *Journal général de médecine*, tom. 72.)

Ictère fébrile avec type tierce.

N° 117. Un homme, âgé de soixante ans, très-sanguin, grand buveur, avait un ictère et une fièvre qui s'étaient développés en même temps le 26 décembre 1748, et qui présentaient le type tierce. Cet homme s'étant confié à mes soins, je le purgeai, et ensuite je lui administrai le quinquina à la dose d'un scrupule toutes les heures; à l'aide de ce médicament, le malade fut bientôt délivré, et la fièvre, et de l'ictère. (Strack, *Observ. de febr. interm.*, obs. 70.)

L'auteur rapporte encore d'autres exemples semblables.

Ictère avec type quintane.

N° 118. *Mittlhauser* a observé une jaunisse périodique chez un homme qui y était sujet tous les quatre jours régulièrement; il paraissait alors d'une couleur de safran, et demeurait dans cet état jusqu'au soir; ensuite sa couleur naturelle revenait, et se maintenait telle pendant les intervalles d'un accès à l'autre. (*Collect. de Breslau*, 1730, p. 840.)

Ictères avec le type mensuel.

N° 119. *Schuster* parle d'une jaunisse périodique qui revenait tous les mois chez une femme grosse. Elle éprouvait d'abord des spasmes à l'estomac; le jour suivant, elle était prise d'une jaunisse qui disparaissait moyennant un *cours de ventre*; les symptômes de spasmes et d'ictère revinrent à des épo-

ques plus raprochées après le demi-terme de la grossesse ; mais ils disparurent après l'accouchement. (*Act. natur. curios.*, vol. 7, obs. 50.)

Bianchi vit aussi une jaunisse périodique récidiver tous les mois chez une comtesse. Cet ictère persévérait ensuite pendant quatorze jours. (*Recueil périodique*, tom. 5.)

Hépatite et ictère avec type mensuel et sexti-mensuel.

N° 120. Madame Beri, garde-malade, d'une assez bonne santé jusqu'à cinquante-trois ans, ayant éprouvé à cette époque une affection morale vive, devint presque tout à coup ictérique ; bientôt un frisson se fit ressentir et la fièvre s'alluma ; en même temps l'hypochondre droit devint douloureux, augmenta de volume, et quelques symptômes bilieux accompagnèrent cet état, qui ne dura qu'un septénaire. Depuis, l'hépatite et l'ictère se renouvelèrent tous les mois à l'époque des règles ; de manière que, durant l'intervalle des attaques, madame Beri se portait très-bien. Au retour de chaque accès, la plante des pieds devenait d'abord le siége d'une douleur très-vive ; les jambes, les genoux, les cuisses s'entreprenaient successivement, et si l'on n'avait pas alors la précaution d'appliquer des sangsues sur la région du foie ou à l'anus, le bas-ventre devenait douloureux, et tous les signes de l'hépatite ne tardaient pas à se manifester : si, au contraire, l'on appliquait des sangsues avant que la sensibilité de l'épigastre se développât, la marche

de la maladie était entravée, et l'hépatite avortait. Cet état de choses dura pendant quatre ans sans aucun changement.

A 57 ans, les attaques ne revinrent plus que tous les six mois. A 61 ans, l'ictère qui, depuis l'invasion de la maladie, n'avait pas cessé de l'accompagner, se dissipa.

Pendant tout le cours de cette maladie, les digestions, qui se faisaient toujours très-bien dans l'intervalle des attaques, commençaient à s'altérer dès qu'une attaque nouvelle paraissait se manifester.

Madame Beri, avait 63 ans, lorsque j'eus l'occasion d'être témoin de l'une de ces attaques, dont je n'avais vu que la dernière période, l'année précédente. C'était au mois de juillet 1816, la maladie, comme à son ordinaire, débuta par des douleurs vives à la plante des pieds; les douleurs se propagèrent bientôt aux genoux et aux cuisses; une chaleur brûlante se fit ressentir dans les régions hépatique et lombaire, les fausses côtes du côté droit furent déjetées en dehors par l'augmentation du volume du foie qui était douloureux à la pression. Des sangsues appliquées sur l'hypocondre droit, l'usage des bains, firent cesser en quelques jours cette affection, qui, depuis, s'est encore plusieurs fois renouvelée. (Martinet, *bibliothèque médicale*, tom. 63.)

Néphrite intermittente quotidienne (fièvre larvée de Morton, fièvre pernicieuse néphrétique de M. Alibert).

N° 121. Une veuve d'une constitution robuste, était sujette, depuis plusieurs années, à des affections hystériques et néphrétiques qui revenaient à de longs intervalles. Elle avait déjà rendu plusieurs calculs du rein.

A l'âge de 40 ans, ayant cessé depuis un an d'être réglée et de se purger comme elle en avait l'habitude, elle ressentit des douleurs atroces dans les lombes, et des spasmes qui revenaient à peu près tous les jours vers le soir. Elle avait consulté, pendant trois mois, plusieurs médecins qui l'avaient traitée, tantôt pour une néphrite, tantôt pour une suppression de règles; mais comme les douleurs néphrétiques continuaient à revenir régulièrement et se montraient si violentes, que la malade tombait parfois en syncope durant les accès, et que ses extrémités devenaient froides; on fit appeler Morton. Ce célèbre praticien fit d'abord administrer un lavement purgatif; il fit pratiquer une saignée de huit onces au bras du côté malade; il ordonna son apozème néphrétique et un julep calmant; mais s'étant aperçu le troisième jour, que l'urine était rouge et sédimenteuse, et que la maladie avait un caractère périodique, il fit prendre à la malade un gros de quinquina, toutes les quatre heures, avec quelques gouttes de laudanum liquide; après trente heures, l'urine avait repris sa couleur naturelle, la disposition à vomir avait cessé;

les douleurs néphrétiques avaient considérablement diminué; dès ce moment le danger fut passé.

Morton prescrivit encore divers moyens propres à chasser les calculs que les reins pouvaient contenir, et à rappeler les règles supprimées. Une guérison complète fut enfin le résultat du traitement employé. (MORTON, *Opera omnia*, hist. 28.)

Néphrite intermittente quintane.

N° 122. *Léméry* (Journal des savans) rapporte l'exemple d'une violente colique rénale qui revenait régulièrement chaque quatrième jour.

Néphrite intermittente mensuelle.

N° 123. *Vitus-Ridlinus* a observé un malade auquel il survenait, tous les mois, à des époques déterminées, des douleurs de reins qui se soutenaient avec une extrême violence pendant quelques jours, et qui disparaissaient ensuite. (*Iter. medic.* p. 34.)

Autre avec le même type.

N° 124. *Gabrieli* rapporte qu'une dame, âgée de 50 ans, éprouvait des douleurs cruelles qui se faisaient sentir dans les reins tous les mois. Ces douleurs étaient occasionées par la présence de graviers dans ces organes; elles attaquaient la malade à des jours et à des heures fixes. (*Dec.* 3 *ann.* 7, 8, p. 308.)

Métrite intermittente quotidienne.

N° 125. Durant le printemps de 1762, une dame âgée de vingt-six ans, ressentit tous les jours pendant trois semaines, à une heure de l'après-midi, un froid très-considérable occupant toutes les parties comprises entre le nombril, les os des îles, les fesses et le milieu des cuisses, sans s'étendre au delà. Ce froid se faisait sentir d'une manière très-incommode aux parties situées intérieurement dans la région hypogastrique; il durait deux heures, et était accompagné de douleurs vives vers l'utérus. A ce froid succédait une chaleur qui augmentait par degrés pendant quatre ou cinq heures, et qui se terminait ensuite par une sueur si copieuse dans les endroits indiqués, que la malade était obligée de s'essuyer à diverses reprises, et mouillait ainsi une grande quantité de linge. Il se faisait en même temps, par les parties sexuelles, un écoulement qu'on pouvait comparer à des fleurs blanches. A mesure que la chaleur augmentait, les douleurs utérines diminuaient; mais la malade conservait, dans cette région, un sentiment de pesanteur qu'elle attribuait à une descente de matrice qui cependant n'avait point lieu.

Pendant quinze à dix-huit heures de la journée, la malade ne rendait pas une seule goutte d'urine, et le reste du temps fort peu.

Pendant l'accès il n'y avait ni céphalalgie, ni bouche amère, ni soif, le pouls était plein sans être

fréquent. Quelques saignées, peu de purgatifs, les calmans, les sédatifs et le régime guérirent la malade sans le secours du quinquina qu'elle ne put supporter.

Quelque temps après que cette affection, appelée *fièvre intermittente locale*, eut cessé, la malade rendit encore par la vulve plusieurs verrées d'une matière fort épaisse et extrêmement fétide, contre laquelle on employa les injections détersives. Depuis ce temps, cette dame a encore eu à différentes reprises quelques accès de sa maladie dont elle est entièrement guérie. (AUXIRON, *Journal de méd.*, tom. 24, annnée 1766.)

Métrite intermittente tierce.

N° 126. Une femme, parvenue depuis une année à l'époque critique, éprouvait depuis quelque temps, une fièvre intermittente tierce; l'heure de l'invasion des accès, quoique variée, avait lieu pendant la nuit ou de très-grand matin ; les accès étaient marqués par un frissonnement qui se faisait sentir aux pieds et aux lombes, et qui était suivi d'une chaleur halitueuse qui continuait pendant la matinée : durant cette période de l'accès, dureté extrême du pouls, coloris du visage, douleur gravative de la tête, sensibilité de la région de l'utérus, et par intervalles irréguliers, légère hémorrhagie utérine.

Dans quelques circonstances où les symptômes, excepté l'hémorrhagie, étaient très-intenses, une saignée du pied a produit un soulagement marqué

lochies coulaient encore, fut atteinte d'une fièvre qui revenait de deux jours l'un, avec des symptômes remarquables. Cette fièvre commençait par un frisson et de la douleur dans le dos; il survenait un peu de toux, puis des rots si fréquens qu'on en comptait quelquefois jusqu'à trois cents dans une heure; durant la période de chaleur, il y avait délire avec mouvemens convulsifs de la tête, des pieds, des bras et de la mâchoire inférieure; il y avait en même temps douleur, distension de l'abdomen et défaillance.

Vers la fin de l'accès qui avait coutume de se prolonger de huit à douze heures, tous les symptômes énoncés cessaient, et la malade se trouvait bien pendant tout le temps de l'apyrexie; il y avait constamment un jour d'intervalle entre les accès. Cette maladie céda à l'emploi des purgatifs, des fébrifuges et des antispasmodiques. (*Acta natur. curios.*, dec. 2, ann. 2.)

Affection intermittente tierce de la matrice et du péritoine (febris intermittens spasmos lumborum et abdominis et dolores partûs simulans).

N° 129. Le 24 janvier 1690, une femme, durant le cinquième mois de sa grossesse, fut prise tout à coup d'une douleur cruelle dans les lombes et l'hypogastre, et de spsames violens qui étaient répandus sur tout l'abdomen; pendant ce temps, la malade ne pouvait rien prendre qu'elle ne le vomît aussitôt; la violence des douleurs lui faisait

pousser des cris plaintifs presque continuels, et semblables à ceux d'une femme qui est sur le point d'accoucher. Après trois jours de souffrance, la malade fit appeler une sage-femme qui, croyant reconnoître les indices d'un avortement prochain, prescrivit une saignée du bras pour le prévenir ; mais les douleurs n'ayant point été arrêtées, je fus appelé le 28 par le conseil de la sage-femme. D'après l'examen de la malade, d'après l'état du pouls, de la langue et des urines; d'après le rapport qu'on me fit, que les symptômes graves dont il s'agit se manifestaient tous les deux jours, comme de véritables accès; enfin d'après le rapport de la sage-femme qui m'apprit que le col de l'utérus était parfaitement clos et qu'il n'en sortait pas la moindre goutte de sang, je pensai que les douleurs dont il s'agit ne provenaient pas de la matrice et ne présageaient point un avortement. J'ordonnai qu'on répétât la saignée et qu'on administrât à la malade, toutes les trois ou quatre heures, une potion fébrifuge avec un gros de quinquina et 14 gouttes de laudanum liquide.

Le lendemain, je revis la malade et je la trouvai presque entièrement débarrassée de ses douleurs et dans un état de santé presque complet : comme elle répugnait à prendre le quinquina en substance, je lui administrai ce médicament en teinture avec addition de laudanum comme auparavant.

Le jour suivant, il y eut encore un accès, mais il ne fut pas accompagné de vomissemens et de

spasmes douloureux comme les précédens. Je lui fis continuer le quinquina, en diminuant la quantité du laudanum. A l'aide de ces moyens, la malade fut bientôt entièrement délivrée de son affection; toutes les fonctions se rétablirent, l'appétit devint bon, les urines naturelles, et l'on ne vit plus reparaître aucun symptôme d'avortement. (MORTON, *Opera medica.*, hist. 19.)

Péritonite intermittente tierce et quarte.

N° 130. *Clémence B...*, âgée de 32 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, n'était accouchée que depuis deux jours, lorsqu'elle eut l'imprudence de se lever et de s'exposer au froid. Aussitôt elle ressentit du frisson dans le dos et les extrémités, des lassitudes, un état de malaise et d'anxiété, de la toux, de la difficulté de respirer, des douleurs sourdes et profondes dans la région hypogastrique, du dégoût, des envies de vomir et une constipation qui durait depuis plusieurs jours; elle fit demander chez un pharmacien quelque chose qui pût la soulager et la faire aller à la selle : une médecine lui fut administrée; une superpurgation en fut la suite, et la malade, loin d'être soulagée, avait été horriblement fatiguée par des évacuations plus fréquentes que copieuses. Elle avait passé la nuit entière dans l'agitation et l'insomnie, lorsque M. le docteur Depré fut appelé le 24 novembre 1816. Il trouva la malade plongée dans un état d'anxiété et d'abattement

extrême, et parfois agitée de mouvemens convulsifs; le pouls était dur, fréquent, la respiration gênée, difficile; les yeux abattus, la face pâle, les traits altérés et exprimant la douleur; il y avait dégoût, soif, envies de vomir, langue blanche un peu sèche; chaleur âcre à la peau, abdomen volumineux et très-sensible à la pression; mamelles assez volumineuses et un peu flasques; les lochies, qui avaient été très-abondantes les premiers jours, coulaient en petite quantité et presque entièrement rouges. On prescrit, saignée, diète, boissons délayantes, acidules, fomentations émollientes sur tout l'abdomen, lavemens émolliens et anodins.

La malade passe une nuit tranquille, quoique sans sommeil; le lendemain elle ne ressent plus de douleurs dans l'abdomen, qui a diminué de volume; la figure s'est un peu épanouie, la respiration est facile, le pouls moins dur; la plupart des symptômes indiqués sont très-amendés, plusieurs ont disparu.

Durant la nuit du 25 au 26, après avoir dormi quelques heures, la malade éprouve de l'agitation et du malaise qui se prolonge jusqu'au matin, époque à laquelle reviennent les frissons, l'anxiété, des douleurs abdominales, vives et insupportables à la moindre pression; le pouls est serré, fréquent; les traits sont tiraillés; il y a des rots, des vomissemens bilieux; les lochies coulent à peine. La malade redoute l'application des sangsues; on continue les moyens indiqués précédem-

ment, moins la saignée. Le 27, la malade a un peu dormi, après avoir eu des sueurs très-abondantes; son pouls est calme ; elle éprouve une soif vive ; la peau est chaude, halitueuse ; elle ne ressent presque plus de douleur dans l'abdomen, qui est encore un peu tendu ; les lochies coulent sous forme purulente.

Dans la matinée du 28, retour du frisson, de la fièvre, du malaise, de l'anxiété, de la difficulté de respirer; des douleurs vives et comme lancinantes se font ressentir dans presque tout l'abdomen; la face est pâle, allongée; il y a prostration, abattement; le pouls est petit, serré, fréquent; les mamelles sont flasques et pendantes; il y a des hoquets, des efforts de vomissement ; en un mot tous les symptômes indiqués précédemment se renouvellent, mais avec une intensité beaucoup plus grande; il y a quelques mouvemens convulsifs.

La malade se laisse enfin appliquer vingt sangsues sur l'abdomen; le sang coule toute la journée, à l'aide de fomentations tièdes; vers le soir, on couvre le ventre d'un large cataplasme émollient. On continue la diète, les boissons adoucissantes acidulées et les lavemens émolliens. Durant la nuit, point de sommeil, sueurs abondantes, agitation. Le lendemain, il y a encore un peu de fièvre; mais la malade paroît calme; les douleurs sont à peine marquées ; les urines sont rouges, chargées, peu abondantes. Peu de fluides s'écoulent par les parties génitales, qui sont seulement humides. Un gros de

nitre par pinte est ajouté aux boissons de la malade. Malgré le caractère pernicieux de la fièvre, on craint de donner le quinquina, vu l'état presque général d'irritation dans lequel se trouve la malade. Le soir, un peu de sommeil et quelques légères coliques. Le 30, l'accès de fièvre manque; la malade se trouve beaucoup mieux; son pouls est naturel; elle n'accuse pas de douleur; elle a toujours soif et ressent un peu d'appétit. On lui donne quelques cuillerées de bouillon.

Le 1er décembre, vers les six heures du matin, la malade se plaint d'un malaise général et de quelques coliques; bientôt après, il survint du frisson, de la fièvre, une céphalalgie très-intense et la plupart des symptômes indiqués précédemment; mais ils sont beaucoup moins intenses que durant le dernier accès; le ventre est moins tendu; les douleurs dans cette région sont plus supportables, quoique très-vives à la moindre pression. Quinze sangsues sont encore appliquées sur l'abdomen; du reste, mêmes moyens. Durant la nuit, agitation suivie de sueurs et de sommeil.

Le 2, état de calme et d'apyrexie bien manifeste; la langue est humide, la soif modérée. Craignant un accès pour le lendemain, on se décide à faire prendre du quinquina en poudre à la dose d'un gros toutes les deux heures. La malade en avait déjà pris quatre gros, lorsqu'elle se plaignit de douleurs au creux de l'estomac; on fit suspendre l'usage de ce médicament. Le 3, l'accès ne parais-

sant point, on continue le quinquina en décoction.

Le 4, nouvel accès, mais il tarde de plusieurs heures ; les symptômes en sont moins longs et moins intenses encore que la dernière fois. La nuit, un peu d'agitation et quelques douleurs vers le rein droit ; sommeil de courte durée.

Le 5, apyrexie ; la malade ne se plaint que de faiblesse et d'une légère céphalalgie. On continue le quinquina en décoction ; un peu d'appétit se manifeste. Le lendemain, on le donne en poudre ; la malade en prend six gros dans la journée.

Le 7, l'époque de l'accès n'est signalée que par de la chaleur sans frisson, et par quelques douleurs vagues dans l'abdomen ; durant la nuit, sommeil, chaleur vive et démangeaisons. Le lendemain, éruption miliaire sur la peau du ventre, de la poitrine, principalement autour des mamelles ; la transpiration est abondante et acide ; du reste, apyrexie, soif, envie de manger. On donne encore quatre gros de kina dans la journée. Le 9, même état ; on continue le quinquina à dose décroissante; l'éruption disparaît ; l'appétit augmente, on le satisfait graduellement ; les forces reviennent et la malade se rétablit assez promptement.

Nous devons cette intéressante observation à l'amitié et à la bienveillance de M. le docteur Depré, ancien médecin d'armée, qui se proposait de l'envoyer à M. Alibert, comme une nouvelle espèce de fièvre pernicieuse *péritonitique*.

N° 131. M. *Osiander*, savant médecin de Gottin-

gue, a établi une nouvelle espèce de fièvre pernicieuse sous le nom de *febris puerpueralis intermittens perniciosa*, d'après un exemple de métrite intermittente fébrile qu'il eut occasion d'observer chez une femme de Cassel, affectée auparavant de rachitis et d'un catarrhe chronique utérin, et qui était survenue à la suite d'un accouchement très-laborieux, puisqu'on avait été obligé de recourir au forceps. La fièvre pernicieuse dont il s'agit se déclara entre le troisième et le quatrième jour après les couches, et sept jours après l'invasion du premier accès, la malade succomba.

L'on procéda à l'ouverture du cadavre, et l'on trouva des traces d'inflammation dans la trompe et l'ovaire de la partie droite de la matrice, tandis que la partie gauche adhérait à l'intestin rectum et au péritoine. L'ovaire gauche était presque totalement détruit, et sa surface était couverte de pus. (ALIBERT, *Traité des fièvres pernicieuses*, 5e édition, page 106.)

Gastrite intermittente quotidienne.

N° 132. Un ancien élève de l'école polythecnique, âgé de vingt ans, se livre avec ardeur à l'étude ; il y consacre les jours et les nuits pour se préparer à un examen sur les sciences abstraites. Pendant ce temps, inappétence, douleur à l'épigastre, constipation opiniâtre, lassitude dans les membres. Une céphalalgie violente, jointe à ces symptômes, l'oblige d'abandonner son travail : le mieux succède

au repos. Il reprend ses occupations; deux jours après, il ressent, vers dix heures du matin, un léger frisson, suivi d'un sentiment de chaleur qui dura une heure.

Le lendemain, le frisson est plus fort, la fièvre succède et l'oblige à garder le lit. Vers midi, la fièvre le quitte; il se promène et rentre chez lui le soir. Pendant la nuit, il est agité; mais à quatre heures du matin, il dort assez tranquillement.

Vers onze heures du matin, il est pris d'un violent frisson, suivi d'un accès de fièvre qui dure trois heures. Je le vois dans l'après-midi, il n'avait point été à la selle depuis quatre jours; la peau était brûlante, le visage décoloré, les yeux abattus. Il se plaignait d'une très-grande lassitude dans les membres, il avait soif; le pouls était vibrant, mais petit et sans fréquence; la langue, blanche-jaunâtre vers sa base, était rouge à sa pointe et sur ses bords, l'épigastre était sensible à la pression, et la chaleur manifestement augmentée dans cette région.

Je fis administrer un lavement qui procura une abondante évacuation; je prescrivis limonade végétale et diète absolue. Vers le soir, huit sangsues à l'anus. Le sang coula toute la nuit.

Le lendemain, le pouls était calme, la peau moite, la langue moins rouge; diète, limonade, infusion de chicorée et de camomille.

Il n'y eut plus d'accès. (DESRUELLES, *Journal univ. de méd.*, tom. 11.)

Autre avec le type variable, continu, quotidien, tierce.

N° 133. Une petite fille âgée de 5 ans, maigre, débile, fut atteinte au printemps de 1816 d'une fièvre intermittente tierce. Un médecin appelé à cette époque, jugea à propos d'administrer des boissons amères précédées d'un léger laxatif. Au bout de huit jours de l'usage de ces moyens, les accès devinrent quotidiens, puis la fièvre passa au type continu, avec chaleur, paroxysme très-marqué vers le soir, douleur au ventre et soif inextinguible. Les boissons amères furent remplacées par la limonade et l'eau d'orge miellée. Quelques jours suffirent pour rétablir le calme; mais le septième, un nouvel accès força les parens à rappeler le médecin. La fièvre se manifesta en tierce; il eut recours au quinquina en décoction; elle devint quotidienne, puis continue dans l'espace de six jours. Les boissons délayantes et acidules furent de nouveau administrées avec le même succès que la première fois; mais cinq jours après la fièvre revint encore. Le quinquina fut administré en substance dans du vin rouge de Bourgogne. Elle passa successivement au type quotidien et continu, avec des accidens effrayans, tels que le délire, les convulsions. La douleur à l'épigastre était très-aiguë, la soif extrême, la chaleur considérable, le pouls très-fréquent, petit, concentré; la langue rouge et séche. Je fus appelé pour remédier à ces accidens le 20 août 1816; je fis appliquer dix sang-

sues sur l'épigastre, puis sur le ventre des fomentations émollientes tièdes, qu'on renouvela dans le cours de la nuit et pendant tout le jour suivant. L'enfant but abondamment de l'eau de gomme arabique.

Le troisième jour, elle eut une abondante évacuation par le bas, que je favorisai avec une once de sirop de manne dans une pinte de solution gommeuse. Le cinquième jour, elle était convalescente, et la fièvre intermittente n'a pas reparu. (*Idem*, *ibidem*.)

M. le docteur *Desruelles* appelle la première de ces phlegmasies, fièvre intermittente *gastrique*, et la seconde fièvre intermittente *gastro-entérique* du nom des organes affectés. Il regarde avec raison ces fièvres comme symptomatiques de la lésion des organes dont elles portent le nom.

Gastrite rémittente double tierce (fièvre pernicieuse cardiaque).

N° 134. Une veuve, sujette à des fièvres tierces avec des vomissemens bilieux considérables, et des douleurs assez intenses à l'estomac, en avait déjà été tourmentée plusieurs fois, lorsqu'en 1707, elle fut attaquée de nouveau d'une fièvre tierce, dont les symptômes, d'abord assez modérés, ne tardèrent point à présenter une très-grande intensité. Au troisième accès, elle fut accompagnée d'une véritable cardialgie qui céda, au bout de

deux heures environ, à l'aide des remèdes huileux, adoucissans et calmans, dont elle fit usage.

Le lendemain, contre son ordinaire, la fièvre fut double tierce, et fut accompagnée de douleurs à l'estomac, semblables à une morsure ; ce qui me fit penser qu'il fallait recourir, le plus promptement possible, au quinquina, pour prévenir un accès encore plus violent. Mais l'heure était déjà très-avancée, et pensant que l'invasion de l'accès suivant n'était pas très-éloignée, je retardai l'administration du fébrifuge ; j'eus lieu de m'en repentir le lendemain, car il survint un accès accompagné, pendant tout le temps de sa durée, d'une cardialgie si violente, que la malade disait que son estomac *était rongé par les chiens ;* elle poussait des cris quand elle pouvait, mais souvent sa voix s'éteignait et elle tombait en défaillance. On voyait la malade alternativement pousser des cris, exhaler des soupirs profonds, avoir des vomissemens affreux, tomber en défaillance ; elle était froide, le front couvert de sueurs, le pouls petit, fréquent, la face moribonde, les yeux ternes, les tempes déprimées, et semblait près de rendre le dernier soupir. Il se présenta ensuite quelques momens lucides de courte durée ; le pouls reprit un peu de force, et tous les symptômes se calmèrent peu à peu, à mesure que le temps de la rémission approchait. La malade échappa enfin à ce terrible accès, soutenue par les remèdes convenables.

L'accès passé, il restait encore du dégoût pour les alimens, des envies de vomir, etc.

Jugeant, d'après la violence de ce dernier accès, qu'une mort assurée et prompte était réservée à la malade, si l'on attendait un autre accès plus violent de cardialgie, et jugeant que sa mort, quoique plus lente, était également assurée, si la fièvre passait à la continuité, comme on pouvait le craindre, je fis promptement administrer le quinquina. A l'aide de ce médicament, l'accès suivant, qui était peu éloigné, fut plus léger; celui qui vint ensuite fut à peine un peu plus fort; la douleur de l'estomac se fit à peine sentir. La malade, ayant continué l'usage du quinquina, fut guérie en sept à huit jours.

Quelques jours s'étant écoulés sans que les évacuations se fissent convenablement, la malade prit, de son propre mouvement, un certain remède qui lui suscita encore quelques légers accès de fièvre, pour lesquels je ne fus pas d'avis qu'elle prît de nouveau du quinquina, et qui ne tardèrent point à se dissiper d'eux-mêmes. La santé de la malade fut dès lors parfaite et durable. (Torti, *Therap. special.*, lib. 4, cap. 1, hist. 9.)

Gastrite double tierce avec ménorrhagie.

N° 135. Une femme, âgée de 26 ans, d'un tempérament robuste, sanguin, ayant de l'embonpoint, et sujette à de fréquentes douleurs

rhumatismales, eut, à la suite de ses règles, une fièvre tierce, qui se termina d'elle-même, après quelques accès. Quatre jours après cette disparition, elle ressentit des frissons très-forts, accompagnés d'une douleur aiguë dans la région épigastrique, et de vomissemens provoqués par l'ingestion de la moindre substance solide ou liquide.

Chaque effort pour vomir déterminait une perte de sang considérable, qui ne cessait pas entièrement, durant les intervalles libres. Aux frissons succéda la chaleur qui n'amena aucun changement sensible dans les symptômes.

Aux approches de la nuit, plus de vomissemens, mais l'écoulement sanguin continua en petite quantité, et la malade, extrêmement faible, fut alors tourmentée de beaucoup de coliques.

Le lendemain matin (troisième jour de l'invasion), les frissons, le vomissement, les coliques, recommencèrent, et la perte fut plus abondante que la première fois.

Appelé à cette époque, je trouvai la malade abattue, pâle, ayant le pouls petit, concentré, très-vif, et le ventre douloureux au toucher, quoique souple. La plus légère boisson renouvelait le vomissement, pendant lequel l'écoulement sanguin redoublait.

Le quatrième jour, l'accès fut composé seulement de quelques coliques et de la fièvre.

Le cinquième jour, frissons, violentes coliques, plusieurs vomissemens copieux de bile.

Le sixième jour, les forces se relevèrent, les symptômes alarmans disparurent, le pouls restait à peine fébrile. Pour prévenir et empêcher l'accès du lendemain, on prescrivit une once de quinquina en quatre fois. Cependant la malade eut encore dans la nuit un léger redoublement marqué par de la chaleur et des sueurs.

Le septième, vers midi, nouveau redoublement plus violent, avec frisson, coliques, et trois vomissemens bilieux. Cet accès ne dura que quatre heures.

Le huitième jour, faiblesse seulement. On continua le quinquina jusqu'au douzième jour, mais en moindre quantité, parce qu'il n'y avait plus de fièvre. Depuis lors, la santé de la malade n'a plus été troublée que par ses anciennes douleurs rhumatismales, et au bout de deux mois, par quelques accès de fièvre qui n'ont pas eu de suite. (Gaillard, *Journal général de méd.*, tom. 12.)

L'auteur de cette observation en fait une *fièvre intermittente maligne*.

Gastrite intermittente tierce (tertiana colicam ventriculi simulans).

N° 136. La dame Kirk, âgée de 40 ans, ayant été saisie de froid par un changement brusque de température, le 4 avril 1680, fut tout à coup prise d'un vomissement violent, avec des douleurs

cruelles et insupportables dans l'estomac, de sorte que, pendant tout le temps du paroxysme, la malade paraissait défaillante et comme prête à rendre le dernier soupir. La durée de l'accès fut de huit heures et se termina par des sueurs. Un jour s'écoula sans qu'on observât rien de particulier; mais le lendemain, à peu près à la même heure, le paroxysme revint avec des symptômes encore plus violens que ceux du premier accès.

Je me rendis en toute hâte auprès de la malade, craignant qu'elle ne succombât avant mon arrivée. Je la trouvai languissante et épuisée par le vomissement et la douleur ; le pouls était irrégulier et fréquent, les extrémités froides. Les urines étaient rouges et semblables à celles des individus affectés de fièvre intermittente. Je prescrivis pour boisson ordinaire de l'eau de poulet prise en grande quantité, puis un opiat pour diminuer l'intensité des symptômes de l'accès présent. Mais pour prévenir le retour des accès, j'ordonnai, sous forme liquide, une grande quantité de quinquina à prendre en plusieurs doses, en ajoutant à celle qui était donnée durant la nuit, un grain de laudanum de la pharmacopée de Londres.

Huit jours après, aucun paroxysme n'avait reparu ; je fis encore administrer du quinquina avant la pleine et la nouvelle lune, pour prévenir de nouveaux accès, et je quittai dès lors la malade. Le treizième jour, à son grand étonnement, la malade fut prise tout à coup d'une ophthalmie très-doulou-

reuse. (La malade me dit qu'elle se rappelait avoir eu déjà une semblable ophthalmie avant le retour d'une fièvre intermittente guérie par le quinquina.)

Quoi qu'il en soit, je lui fis d'abord tirer dix onces de sang au bras; j'ordonnai pour le lendemain quatre onces de décoction amère, dans laquelle entrait le séné, vu que la malade allait rarement à la selle, et pour la nuit suivante, un scrupule de pilules stomachiques avec la gomme et le laudanum.

Le quinzième jour, j'employai un collyre propre à calmer les douleurs de l'œil, et une potion calmante.

La fièvre intermittente reparut alors sous sa forme naturelle, et l'ophthalmie se dissipa bientôt d'elle-même; la fièvre intermittente, restant seule, fut bientôt guérie par l'usage répété du quinquina. (MORTON, *Opera omnia*, hist. 16.)

Gastrite intermittente tierce, appelée fièvre larvée *ou* pernicieuse gastralgique.

N° 137. Philippine, cuisinière, âgée de trente-sept ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'un embonpoint médiocre, mère de plusieurs enfans, avait toujours été bien réglée et avait joui constamment d'une assez bonne santé, lorsque ayant pris une tasse de chocolat (qu'elle croyait de mauvaise qualité), elle fut prise dans la matinée de légers frissons par tout le corps, de refroidissement des pieds et des mains, et de picotemens très-vifs dans

les membres ; peu de temps après, il survint de la chaleur dans la région épigastrique, des envies de vomir, de fortes douleurs d'estomac ; puis une éruption se développa sur toute la surface du corps. Tous ces symptômes disparurent après un certain temps.

Ils revinrent le surlendemain dans la matinée et aux mêmes heures ; ils disparurent de la même manière sans que la malade eût fait appeler de médecin. Mais, le 22 juillet 1818, ces symptômes se manifestant avec plus d'intensité, je fus appelé auprès de la malade que je trouvai dans l'état suivant : visage pâle et décomposé, yeux ternes et abattus, face grippée et convulsive, présentant tous les signes extérieurs de souffrances inouïes ; la malade ne pouvait retenir ses gémissemens et ses cris ; elle se roulait sur son lit, les dents implantées dans ses draps ou ses toiles d'oreiller qu'elle lacérait avec violence. Elle éprouvait des envies fréquentes de vomir, et faisait de violens mais inutiles efforts de vomissemens ; ils amenaient cependant quelquefois un peu de bile porracée, mêlée avec la boisson dont elle faisait usage. La malade portait la main sur la région épigastrique, qu'elle indiquait comme le siége du mal et où elle disait sentir une ardeur brûlante et pungitive, comme s'il y avait eu un brasier enflammé ; la moindre pression de cette partie était insupportable. Toute la peau, et particulièrement celle des cuisses, du ventre et des lombes, était recouverte d'une foule de petits boutons ou phlyctènes à peu près sembla-

bles à celles qui résulteraient d'une urtication promenée avec force sur toutes ces parties.

Je crus d'abord qu'il s'agissait d'un empoisonnement, ou du moins d'une violente indigestion. Quoi qu'il en soit, il me parut urgent d'agir : je prescrivis pédiluves sinapisés, fomentations émollientes sur le ventre et la région épigastrique; clystères adoucissans, eau de gomme pour boisson, et potion calmante. Après une heure, calme progressif; il était complet à dix heures. A midi la malade dormait, il ne lui restait d'autres traces d'un si violent accès qu'un grand accablement. Le soir, l'équilibre paraissait entièrement rétabli; la malade se plaignait seulement d'une grande lassitude, de douleurs contusives dans les membres, et de soif; la région épigastrique était encore un peu douloureuse au toucher; mais l'éruption avait disparu, le pouls était naturel, et tous les autres symptômes à peine marqués.

Le 23 (sixième jour de la maladie), la malade était bien, et se croyait entièrement délivrée: je partageais moi-même cette opinion, lorsque le 24, à mon grand étonnement, je la trouvai retombée dans un accès aussi violent que celui où je l'avais vu la surveille. Je continuai les remèdes indiqués précédemment; j'ordonnai de plus la potion antiémétique de Rivière, un bain, et dix sangsues à l'anus. Je ne vis pas que la longueur ou l'intensité de l'accès fût diminué par ces moyens.

Le 25, calme parfait. Comme la malade se plai-

gnait de chaleur et de douleur à l'épigastre, lorsqu'on comprimait cette partie, j'y fis poser dix sangsues et appliquer un cataplasme émollient. Le soir, sinapismes; mêmes moyens adoucissans et calmans.

Voyant que les accès présentaient une intermittence manifeste, je résolus d'attendre encore un accès, et de donner immédiatement après le quinquina.

Le 26, un accès complet a lieu; il commence à deux heures du matin, et se termine à midi. Deux heures après, je fais prendre à la malade demi-gros de quinquina en opiat. Même dose toutes les trois heures.

Le 27, calme parfait. On continue d'administrer le quinquina de la même manière pendant toute la journée; elle en consomme une demi-once. Six gros de quinquina furent ainsi administrés pendant l'intermission.

Le 28, diminution sensible des accidens dont se compose l'accès, lequel reparaît cependant à l'heure ordinaire.

Le 29, intermission complète. Continuation du quinquina.

Le 30, léger ressentiment de fièvre; mais beaucoup plus tardif que de coutume.

Le 31, appétit et tous les signes d'une entière convalescence.

Quoique la fièvre ne reparût point, je fis continuer pendant quelque temps l'usage du quinquina,

dont on diminua graduellement la dose. (BOURGEOIS, *Journal général de médecine*, tom. 66.)

Le praticien qui rapporte cette observation intéressante, dit qu'il a vu plusieurs autres cas semblables, deux entre autres réglés par leurs accès en fièvre double-tierce, offrirent absolument les mêmes symptômes et le même caractère de gravité.

Gastrite intermittente tierce.

N° 138. Madame Pougnon, âgée de soixante ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, avait, depuis plusieurs mois, une toux sèche, accompagnée parfois de dégoût, d'éructations, de pesanteur, et même de douleur à l'estomac; lorsque, le 1er juillet 1819, sans cause bien connue, l'inflammation lente et chronique qui avait précédé, prit tout à coup de l'accroissement et se changea en gastrite aiguë. Une grande agitation avec insomnie, l'inappétence, la chaleur et la douleur de l'estomac, le désir des boissons aigrelettes, et une courbature générale annoncèrent ce changement.

Le 3, la malade eut un accès de fièvre avec augmentation de la toux et de la douleur épigastrique.

Le 4, apyrexie complète; diminution de la toux et de la douleur d'estomac.

Le 5, nouvel accès durant lequel M. le docteur Lesaive fut appelé et observa les symptômes suivans: pouls dur, serré, fréquent; peau sèche et brûlante; langue blanche à son centre et très-

rouge, comme boutonnée à son pourtour; respiration courte, pénible, toux fatigante; épigastre très-sensible et très-douloureux à la moindre pression; anorexie, éructations, nausées, et quelquefois même vomissement. On prescrit douze sangsues à l'épigastre, diète, tisane d'orge et de chiendent édulcorée avec sirop de gomme et de groseilles; petit-lait, fomentations émollientes sur l'épigastre.

La malade éprouve un grand et prompt soulagement; la toux disparaît presque entièrement pour ne plus revenir.

Le 6, apyrexie; légères douleurs d'estomac.

Le 7, nouvel accès avec l'appareil des symptômes indiqués, moins la toux. Nouvelle application de sangsues et même régime.

Le 8, apyrexie. Le 9, un accès a lieu; mais les symptômes diminuent peu à peu de violence. On répète encore l'application de douze sangsues.

Le 11, accès léger; douleurs d'estomac beaucoup moindres; respiration facile. Lavement et quelques cuillerées de bouillon de poulet.

Le 13 et le 15, il n'y a que quelques légers frissons et des douleurs à peine sensibles à l'épigastre. Tout annonce la convalescence, qui se prononce le 17. On administre, à cause de l'état pâteux de la bouche, un léger minoratif qui provoque, sans douleur, quelques selles glaireuses. On commence à donner quelques cuillerées de bouillon de bœuf avec le bouillon de poulet; on augmente peu à peu

la nourriture jusqu'au 30, époque à laquelle la malade fut entièrement rétablie. (LESAIVE, *Journal universel de médecine*, tom. 19, p. 359.)

M. le docteur Lesaive regarde, dans cette observation, la fièvre intermittente comme une complication de la gastrite.

Gastrite intermittente quarte, appelée fièvre intermittente larvée.

N° 139. Madame B***, couturière, âgée de quarante-quatre ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise au commencement de novembre 1818, d'un gros rhume qui lui causait de grands maux de tête, de l'agitation et de l'insomnie.

Les 26 et 27, mêmes symptômes, de plus malaise et douleurs d'estomac.

Appelé le 28, je trouve la malade dans l'état suivant : mal de tête très-violent, surtout vers le front; accablement, état presque soporeux; pouls fréquent, médiocrement dur; oppression, toux fréquente sans expectoration; perte d'appétit, bouche amère; langue sèche, rouge sur les bords, tirant au noir sur le milieu; douleur vive à l'estomac, augmentant beaucoup par le toucher; constipation.

Croyant apercevoir dans ces symptômes les signes caractéristiques d'une inflammation de l'estomac, je prescris l'application de dix sangsues sur l'épigastre, d'un cataplasme émollient après les

sangsues, et l'usage de boissons et potions adoucissantes. Vers six heures du soir, au moment de la chute des sangsues, défaillance, grande oppression, suivie de syncope et de convulsions très-violentes.

A neuf heures, retour imparfait de la connaissance; rémission dans les mouvemens convulsifs. A dix heures, retour de la syncope, et à onze, violentes convulsions; yeux ouverts et fixes; serrement des mâchoires, respiration stertoreuse; lèvres noires et sèches; pouls assez développé, intermittent.

On administre plusieurs cuillerées d'une potion antispasmodique éthérée. Cet état se prolonge jusqu'à quatre heures du matin, époque après laquelle il se dissipe peu à peu.

Le 29, accablement, lassitude, persistance de la céphalalgie et de la douleur d'estomac. Cataplasme sur l'épigastre, potion antispasmodique, eau de gruau.

Le 30, amélioration dans la situation que je viens de décrire.

Le 1er décembre, le mieux continue dans la matinée. A six heures du soir, retour de tous les accidens, langue et lèvres sèches et noires; perte de connaissance; respiration stertoreuse; convulsions, efforts de vomissement sans résultat; fréquentes menaces de suffocation (large vésicatoire sur la poitrine, usage de la potion éthérée); ce second accès, bien plus violent que le premier, dure jusqu'à deux heures du matin.

enduit jaune ; sa pointe relevée s'avançait bien en-de-çà des incisives et était rouge ainsi que les bords ; il y avait épigastralgie, nausées, anorexie, etc. Après la sueur tous ces symptômes disparaissaient petit à petit, et toutes les fonctions reprenaient leur premier état, jusqu'à l'accès suivant. La langue se nettoyait et reprenait sa couleur naturelle ; l'épigastralgie cessait, et une appétence marquée pour les substances d'une digestion facile se faisait ressentir ; les alimens lourds occasionaient toujours une indigestion. Voici quel a été mon traitement pour guérir cette affection : pendant l'accès, repos au lit ; diète, tisane d'orge miellée ; lavemens et fomentations sur l'abdomen. Pendant l'apyrexie, nourriture légère en petite quantité ; eau vineuse ; deux prises par jour d'un mélange de douze grains de muriate d'ammoniaque, et de dix-huit grains de poudre de valériane délayés dans du vin sucré. Le 12 janvier 1819, les accès étaient retardés de deux heures et cessaient vers le milieu de la nuit ; les forces renaissaient ; mais le malade ayant fait des imprudences, le mal revint comme auparavant, et ne cessa entièrement que vers le 15 février.

« Cette observation démontre, dit l'auteur, que » tous les excitans et toniques sagement adminis» trés et secondés par le régime, peuvent guérir » comme le quinquina, ces inflammations gas» triques périodiques ; elle fait voir aussi que je me » suis très-bien passé des vomitifs. Au surplus, à » quelle époque les aurais-je employés ? est-ce

» pendant l'accès? mais je voyais tous les signes d'une » inflammation. Est-ce pendant l'apyrexie ? mais » la langue était nettoyée, et il n'y avait plus de » signes de ces saburres supposées. » (**Deleau**, *Aperçu sur l'abus du vomissement*, pag. 64.)

Gastrite présentant un double type d'intermittence, savoir : le type tierce et le type annuel.

N° 141. Le 8 août 1811, M. D***, élève en médecine de l'Hôtel-Dieu de Paris, alla se baigner dans la Seine, peu de temps après avoir fait un dîner copieux ; à peine fut-il resté quelque temps dans l'eau qu'il se sentit mal à son aise et qu'il fut contraint de regagner la rive ; aussitôt après il fut pris de vertiges, d'étourdissemens, de lassitudes, de douleurs plus ou moins marquées dans le dos, dans les membres, et surtout dans la région épigastrique, où il éprouvait un sentiment de chaleur et de pesanteur très-considérable ; il survint aussi du dégoût, des envies de vomir, des nausées, puis des vomissemens de matières alimentaires à demi chymifiées. Ces vomissemens soulagèrent un peu le malade ; mais la plupart des symptômes persistèrent ; il regagna avec peine sa demeure, se mit au lit, où il fut pris de frissons, de bâillemens, de céphalalgie ; plusieurs des symptômes indiqués précédemment, tels que le dégoût, les nausées, la douleur épigastrique, augmentèrent d'intensité pendant toute la période du froid qui fut assez intense, et à laquelle succéda une chaleur très-vive, ré-

pandue, comme le froid, sur toute la surface du corps; cette chaleur fut elle-même suivie d'une sueur abondante qui persista pendant une grande partie de la nuit.

Le lendemain et les jours suivans M. D*** se crut guéri; mais il ne tarda point à être détrompé; car le 13, vers les six heures du soir, après avoir éprouvé de la chaleur, de la sécheresse, un sentiment d'ardeur dans la gorge et une difficulté très-marquée de la déglutition, il fut repris de malaise, de nausées, d'envies de vomir, de lassitudes, de douleurs lombaires, et surtout épigastriques; de nouveaux frissons très-violens se manifestèrent et furent suivis comme auparavant de chaleur et de sueurs assez abondantes. Cet accès de fièvre gastrique se termina, comme le premier, au bout de sept heures; mais les symptômes d'une angine pharyngée qui venaient d'éclore peu de temps avant l'accès, se prononcèrent davantage pendant sa durée et ne disparurent point avec lui. Cette angine n'était point accompagnée de fièvre bien marquée, et il y avait presque apyrexie dans l'intervalle des accès. Le 15 au soir, un nouvel accès survint et fut précédé, accompagné et suivi de l'angine. D'autres accès se manifestèrent de même le 17 et le 19 vers le soir, et présentant un groupe de symptômes absolument semblable à celui que nous avons indiqué précédemment.

L'accès du 19 fut bientôt suivi de la disparition ou de la terminaison de l'angine qui avait parcouru

tous ses périodes d'accroissement et de décroissement, sans présenter aucune intermittence dans sa marche. L'on n'opposa, soit à la fièvre, soit à l'angine, que la diète, le régime, les boissons adoucissantes et les gargarismes de même nature.

M. D... n'avait plus rien éprouvé depuis un an; lorsque le 10 août de l'année suivante, c'est-à-dire au commencement du même mois, et à peu près à la même époque que la première fois, il fut pris d'un accès de fièvre, tout-à-fait semblable à ceux qu'il avait éprouvés l'année précédente, et présentant les mêmes symptômes de malaise, de courbature, de frissons et d'un trouble bien marqué des fonctions digestives qui se rétablirent de même, après la chaleur et les sueurs. Ces accès se répétèrent quatre fois de suite tous les deux jours, mais sans être accompagnés d'angine, comme la première fois.

En 1813, même mois, même époque, c'est-à-dire le 9 août, retour de la même affection, emploi du même traitement, terminaison après cinq accès.

En 1814, le 13 août, retour et terminaison de la maladie dont il s'agit, après huit accès qui laissèrent entre eux la même apyrexie ou le même intervalle d'intermittence que les années précédentes.

Le 12 août 1815, retour de la fièvre intermittente gastrique, toujours avec le type tierce, mais avec des symptômes beaucoup plus intenses et même avec délire pendant les accès; on eut recours

à un vomitif qui fit rendre beaucoup de matières bilieuses ; avant cette évacuation, le malade éprouvait un pressant besoin ou une grande envie d'uriner qu'il ne put satisfaire, mais qui (chose remarquable) disparut après les vomissemens, sans qu'il eût lâché la moindre goutte d'urine. La persistance des accès et leur intensité firent qu'on eut recours au quinquina, qui arrêta la fièvre après cinq accès. L'année suivante 1816, vers la même époque, c'est-à-dire le 8 août, M. D*** éprouva encore des lassitudes, du dégoût, des nausées et une douleur très-vive à l'épigastre, mais qui ne fut point précédée de frissons comme auparavant. Cette douleur se prolongea dans l'hypochondre droit, où il éprouvait en même temps un sentiment de chaleur et de pesanteur; sa langue était rouge à sa pointe; il y avait soif vive, fréquence de pouls. Ces symptômes persistèrent pendant plusieurs jours de suite, après lesquels survint un ictère, qui persista avec les symptômes gastriques pendant quelques mois. On n'eut recours qu'à un traitement expectant, un régime diététique, des boissons adoucissantes acidulées et nitrées; sous l'influence de ce traitement l'ictère et l'affection gastrique continue, dont il s'agit, se dissipèrent peu à peu. Cette dernière ne revint plus sous aucun type. La fièvre tierce n'eut pas de récidive depuis cette époque. Pendant toutes les années consécutives que cette fièvre revint périodiquement aux mêmes époques, M. D*** eut toujours ses digestions lentes et pénibles, et il

éprouvait souvent une incommodité si grande, quelque temps après ses repas, surtout quand ils étaient copieux, qu'il était obligé d'user de la faculté qu'il avait de se faire vomir à volonté, pour débarrasser promptement son estomac d'une partie des alimens qu'il avait pris ; la digestion de ses alimens était si laborieuse, qu'elle développait un malaise général et parfois une douleur très-sensible à l'épigastre que le vomissement seul pouvait faire cesser.

Cette observation remarquable m'a été communiquée par mon ami M. P. Burnier-Fontanel.

Choléra-morbus intermittent quotidien (febris intermittens choleram morbum simulans).

N° 142. Une dame, après avoir parcouru la campagne dans un moment où la fièvre intermittente y était endémique, s'en retourna à Londres où elle fût prise, tout à coup, d'un choléra-morbus très-violent. On vint promptement me chercher le lendemain matin, pour que je me rendisse auprès de la malade. La violence du spasme et l'abondance des évacuations, par le haut et par le bas, étaient telles que la vie de la malade me paraissait en grand danger. Les extrémités étaient froides, le pouls était irrégulier et à peine sensible ; la malade était plongée dans une langueur profonde qui approchait de la défaillance. Je lui fis boire abondamment de l'eau de poulet, et je lui fis administrer de suite un lavement de la même liqueur ; j'ordonnai qu'on lui pratiquât des fomentations sur la région

épigastrique avec un mélange de vin et d'eau ferrugineuse, dans lequel on aurait fait bouillir des sachets aromatiques, et qu'on lui donnât un julep carminatif avec douze, quatorze ou quinze gouttes de laudanum liquide. Le paroxysme étant terminé, j'examinai les urines de la malade, et les ayant trouvées rouges, briquetées, je prescrivis aussitôt des boissons fébrifuges pour prévenir de nouveaux accès.

La malade s'étant trouvée tout à coup parfaitement soulagée, négligea entièrement ma prescription; mais elle eut à se repentir de sa négligence: car le lendemain l'accès revint, comme auparavant, avec des symptômes affreux de choléra-morbus.

Lorsque ces symptômes eurent disparu et que cet accès fut terminé, la malade me demanda elle-même avec instance les boissons fébrifuges que je lui avais prescrites auparavant, et mit cette fois beaucoup d'exactitude à suivre mon ordonnance.

De cette manière elle fut délivrée de son choléra-morbus. Elle continua l'usage du quinquina à des intervalles que je lui indiquai; sa santé se rétablit parfaitement, et depuis cinq ou six ans, elle n'a point cessé d'en jouir. (MORTON, *Opera omnia.*, hist. 8.)

Choléra-morbus rémittent tierce (febris remittens legitima cum enormi cholera).

N° 143. Une femme, âgée de 40 ans, fut attaquée, au mois d'octobre 1760, d'une fièvre rémit-

tente dont les exacerbations avaient lieu tous les deux jours, mais *présentant l'aspect d'une autre maladie*, c'est-à-dire d'un violent choléra. Durant le paroxysme, la malade rendait plus de vingt fois par la bouche, des matières composées d'un mélange de lymphe, de bile et de couleur variée; elle rendait en même temps et autant de fois par l'anus des matières tout-à-fait semblables. Ces évacuations étaient accompagnées, à certains intervalles plus ou moins éloignés, de douleurs cruelles ressenties dans l'estomac et les intestins. Tout comme la fièvre ne cessait pas entièrement dans l'intervalle des paroxysmes; de même les évacuations persistaient, mais à un moindre degré; elles paraissaient à des intervalles beaucoup plus éloignés, jusqu'à ce que le retour de la fièvre amena aussi le retour de tous les symptômes indiqués.

Ayant été appelé au second paroxysme, je m'empressai d'abord de modérer l'intensité et la violence des symptômes : je fis appliquer à l'extérieur sur l'estomac un cataplasme émollient, et je fis prendre à l'intérieur une mixture, dans laquelle entrait le laudanum liquide de Sydenham. A l'aide de ces moyens, les évacuations furent moins abondantes et moins douloureuses; je fis insister sur ces derniers moyens, même pendant la rémission, et je prescrivis en même temps une once de quinquina à prendre dans un électuaire. L'accès de fièvre qui revint, ne fut plus accompagné d'aucun vomissement; il n'y eut que quelques évacuations

lui fis prendre aussitôt six gros de quinquina dans du bon vin, et vers le soir, encore un gros. Le lendemain, j'étais fort inquiet de savoir ce qui était arrivé, lorsque je me rendis auprès du malade; mais je le trouvai un peu réchauffé; son pouls était bien sensible quoique faible; les sueurs, les hoquets, les déjections sanguinolentes, en un mot, tous les symptômes indiqués, étaient beaucoup diminues; je fis continuer l'usage du quinquina à moindre dose, et en peu de jours, le malade se trouva beaucoup mieux. Le sixième jour, il survint une tumeur à l'anus qui s'ouvrit, suppura, et le malade fut bientôt rendu à sa santé primitive, qu'il conserva sans éprouver de rechute. (Torti, *Therap. special.*, lib. 4, cap. 4, hist. 5.)

Gastro-entérite rémittente quotidienne (quotidiana remittens cum enormi diarrhæa).

N° 146. Un homme âgé de 30 ans, fut pris au mois de décembre 1760, d'une fièvre erratique avec un sentiment de gêne et de pesanteur dans la région épigastrique; avec perte d'appétit, et vomissement instantané de tous les alimens qu'il prenait. Un moine lui administra un émétique qui le fit vomir vingt-quatre fois, et qui détermina un même nombre d'évacuations alvines qui tourmentèrent beaucoup le malade. Ce remède, au lieu de l'avoir soulagé, n'avait fait que l'affaiblir et rendre sa fièvre plus intense. Le même moine fit prendre au malade d'autres remèdes qui le sou-

lagèrent un peu; mais ayant voulu de nouveau l'évacuer, il en résulta, comme la première fois, un violent choléra. Le vomissement ne cessa que le lendemain, et une abondante diarrhée persistait encore, lorsque le malade réclama mes soins.

Il me dit qu'il avait perdu toutes ses forces par la diarrhée; que ses intestins étaient douloureux et comme ulcérés; qu'il ne pouvait supporter le plus léger attouchement sur toute la surface de l'abdomen, et principalement sur la région épigastrique qui était tuméfiée, et où il éprouvait un sentiment de gêne; le pouls était fréquent et faible. J'employai les émolliens et les calmans, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur; jusqu'à ce que, par un examen plus attentif du malade et par l'inspection de ses urines, je pus mieux reconnaître le génie de la maladie.

L'urine déposa un sédiment briqueté, et la fièvre me parut être une rémittente quotidienne avec une forte chaleur, une soif ardente, et exaspérée par une grande oppression et une diarrhée considérable. Les parégoriques et les émolliens arrêtèrent un peu cette dernière; mais l'anxiété, le gonflement et la douleur de la région épigastrique augmentèrent considérablement. J'administrai donc le quinquina uni à la rhubarbe; mais la diarrhée n'en devint que plus violente et plus difficile à modérer. On continua le quinquina, soit uni à l'opium, soit seul; le flux de ventre diminua, mais l'anxiété n'en devint que plus insupportable. On continua

le quinquina, en faisant prendre des lavemens au malade, pour favoriser l'écoulement des matières fécales, arrêté par ce médicament. Enfin le malade rebuté de ce mode de traitement, *quoique nécessaire*, refusa absolument de reprendre du quinquina, se plaignant qu'il augmentait plutôt qu'il ne diminuait ses souffrances.

La diarrhée et la fièvre avaient tellement épuisé le malade qu'il ne restait que peu d'espoir de le sauver.

Je prescrivis alors l'extrait aqueux de quinquina avec le sirop de citron et deux opiats par jour, à prendre durant la rémission.

Ces derniers moyens eurent un très-bon effet; tous les symptômes en furent considérablement diminués, ainsi que la diarrhée contre laquelle je fis prendre l'aigremoine. Mais le malade, au milieu de la joie que lui faisait éprouver le succès des remèdes, but avec excès de la bière froide qui ramena une fièvre plus violente qu'auparavant. Pour la première fois, il ressentit un froid très-considérable aux pieds et aux mains, tandis que toutes les autres parties du corps étaient couvertes de chaleur; en même temps le malade fut en proie, pendant deux heures, à des anxiétés insupportables; la chaleur devint ensuite beaucoup plus considérable, et fut accompagnée de délire et d'une soif très-vive, qui se fit sentir pendant la moitié de la journée; il y avait encore en même temps des évacuations alvines fréquentes et copieuses, qui

persistèrent souvent pendant la remission de la fièvre. On administra de nouveau l'extrait de quinquina et les opiats dont l'usage, plusieurs fois répété, fit disparaître, en grande partie et dans l'espace de deux semaines, la diarrhée, la fièvre et les anxiétés.

J'aurais désiré que le malade continuât plus long-temps l'usage de tous les moyens indiqués; mais je ne pus l'y décider; j'obtins seulement de lui qu'il se tînt à un régime convenable, à l'aide duquel il revint peu à peu à une santé parfaite.

Durant le cours de cette maladie, qui dura sept semaines, le malade a vomi 50 fois et est allé plus de 600 fois à la selle. (Lautter, *Historia biennalis*, *casus* 22.)

Gastro-entérite intermittente avec type quindécimane, duodécimane, décimane, octane, et enfin quintane qu'elle a conservé assez long-temps.

N° 147. F. Monneau, aubergiste et grand buveur, d'un tempérament sanguin, fort et robuste, avait eu, depuis deux ans, une fièvre dite *lente-nerveuse* qui s'était prolongée au delà du quarantième jour et qui lui avait laissé, dans la région lombaire gauche, une douleur permanente, qui le faisait beaucoup souffrir. Cette douleur fut si modérée dans le principe que Monneau négligea toute espèce de remèdes; pendant deux ou trois mois elle avait à peine augmenté d'intensité; mais elle se renouvelait plus souvent. Je fus consulté dans le mois de

germinal an 9 : je prescrivis les bains domestiques, quelques lavemens, et je défendis expressément les boissons spiritueuses. Ces remèdes eurent tout le succès qu'on pouvait en attendre; mais, peu docile à mes conseils, le malade continua de s'adonner au vin, et, *malgré* la grande quantité de remèdes et les fréquens émétiques dont il fit usage d'après le conseil de plusieurs personnes, il n'éprouva point de soulagement. Vers l'automne et au commencement de l'hiver, les douleurs qu'il éprouvait dans l'abdomen, commencèrent à devenir périodiques ; elles furent d'abord régulièrement plus intenses tous les 15 jours, après tous les 12 jours, ensuite tous les 10 jours, puis tous les 8, et enfin tous les 4 jours. Les accès devinrent alors plus longs et plus violens; le malade commença à maigrir, et n'éprouva plus aucun soulagement des remèdes qu'on lui faisait prendre. L'accès s'annonçait ordinairement vers le soir, par des bouffées de chaleur et des douleurs qui semblaient partir de la région des reins, et se répandaient ensuite dans toute la capacité abdominale. Le ventre était dur et tendu; il devenait peu à peu si douloureux que le malade ne pouvait plus supporter le moindre attouchement, pas même le contact des couvertures : les pieds, les mains, le nez, les oreilles devenaient extrêmement froids; des angoisses inexprimables accompagnaient ces symptômes.

Les urines étaient rares, et il y avait constipation; les nausées suivaient de près avec des rapports in-

commodes; le malade faisait des efforts considérables pour vomir; il vomissait enfin tantôt les alimens qu'il avait pris, tantôt ses boissons, tantôt des matières glaireuses. A ces symptômes succédait quelque rémission; puis une chaleur générale. Le ventre perdait insensiblement sa dureté; les douleurs diminuaient peu à peu pour disparaître entièrement, excepté la douleur lombaire qui persistait pendant l'intervalle des accès, la durée de ceux-ci ne se prolongeait jamais au delà de vingt-quatre heures. Chaque fonction reprenait alors son activité naturelle. Pendant les mois de brumaire, frimaire, nivôse et pluviôse, les accès continuèrent à se répéter, régulièrement tous les quatre jours, quelquefois tous les cinq jours, avec tous les symptômes indiqués. L'intensité de ces symptômes allait toujours en augmentant. Durant les intervalles lucides, la digestion et les autres fonctions naturelles se faisaient assez bien; mais le malade ne pouvait plus vaquer à ses affaires. Le visage et surtout la conjonctive étaient jaunes, comme dans l'ictère; toute l'habitude du corps dépérissait à vue d'œil. Monneau n'attendait plus que la mort pour terminer ses douleurs.

Pour opérer la diversion de ces douleurs, je fis appliquer au gras des jambes, au moment même de l'accès, deux larges vésicatoires; toutes les quatre heures un lavement émollient avec addition de trente gouttes de laudanum fut administré. Je prescrivis trois bols faits avec six grains d'assa-

sons dans l'épine dorsale; quelques selles très-liquides terminaient l'acces; puis, pendant une heure, elle conservait de la chaleur à la peau et un malaise général. Dans les intermissions, cette chaleur et la soif suivaient de près l'ingestion des alimens, et la diarrhée survenait quatre heures après le repas. Il n'y avait alors aucune douleur, ni changement notable dans le pouls, seulement la malade éprouvait des lassitudes dans les membres et de l'abattement.

La malade me dit avoir été atteinte, quinze mois auparavant, d'une fièvre bilieuse putride, contre laquelle on dirigea une foule de médicamens échauffans; sa convalescence avait été longue et imparfaite, et une diarrhée, avec des douleurs de coliques, avait été le prélude des accès fébriles. Depuis cette époque, elle avait pris vainement tous les fébrifuges et les antidiarrhéiques connus; elle était presque dans le marasme.

Ayant examiné plusieurs accès de cette fièvre intermittente, je pensai qu'elle pouvait être rattachée à l'inflammation chronique de l'iléon, et particulièrement à celle du colon, que le quinquina, dirigé contre la fièvre sympathique, avait, sinon accrue, au moins entretenue.

J'insistai sur la diète absolue; elle fut gardée pendant six jours. La malade ne prit que de l'eau de gomme arabique et des potions gommeuses aromatisées avec le sirop de fleurs d'oranger; puis des lavemens émolliens et anodins. J'ajoutai aux po-

tions, durant les premiers jours seulement, quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham. La fièvre ne revint pas; la malade n'éprouva point de coliques; elle sentit ses forces augmenter; l'appétit se manifesta. Je permis deux potages qui fatiguèrent un peu la malade et ramenèrent des coliques sourdes; je la tins pendant huit jours au lait de vache et à la décoction blanche. Au bout de ce temps, elle se trouva parfaitement bien; la fièvre, les coliques et la diarrhée ne reparurent plus. Elle a repris graduellement sa nourriture ordinaire, en ayant soin de s'abstenir des stimulans. La malade n'a plus éprouvé aucune indisposition, et a recouvré son embonpoint et toutes ses forces. (Desruelles, *Journal universel de méd.*, tom. 15.)

Dysenterie rémittente double-tierce.

N° 150. Une jeune personne, âgée de vingt-deux ans, très-saine, douée d'une sensibilité assez vive, fut atteinte, il y a plusieurs mois, de douleurs de coliques très-fortes, qui se calmaient aussitôt que les selles avaient eu lieu. Les tranchées se renouvelaient toutes les heures à peu près, et devenaient, par leur continuité, d'une nature plus violente et plus fâcheuse. Je fus appelé auprès de la malade, vers le quatrième jour de la maladie; je prescrivis vingt grains d'ipécacuanha, qui produisirent un assez bon effet. Les selles devinrent un peu moins fréquentes; elles acquirent une teinte jaunâtre; tandis qu'auparavant elles étaient semblables à de

la lavure de chair, et contenaient des flocons d'une matière comme sanguinolente. Un léger parégorique fut néanmoins administré. Il y avait peu d'altération dans le pouls, ses battemens étaient réguliers; la tête et la poitrine ne paraissaient point affectées; sommeil peu profond pendant deux heures. Vers le milieu de la nuit, tout changea de face; la malade se plaignit d'un froid cuisant, surtout aux extrémités; le pouls devint intermittent, et les tranchées beaucoup plus vives : bientôt une sueur froide couvrit le visage, les pieds et les mains; la faiblesse fut très-grande, et semblait, à chaque instant, devoir amener une lipothymie; la réaction ne put s'établir complétement, et la chaleur ne fut jamais vive. Cet état dura douze heures environ, et ne se calma point par les antispasmodiques ordinaires. Peu à peu les forces se rétablirent, et la malade se trouva à peu près comme la veille.

Il n'y eut pas d'autre sueur que celle dont j'ai parlé, et qui se prolongea jusqu'à la fin du paroxysme.

Malgré l'amélioration, qui fut très-sensible, les selles ne perdirent rien de leur fréquence; elles reprirent leurs mauvaises qualités, leur odeur fétide, etc. Je m'assurai que l'avant-veille, la nuit avait été moins tranquille que la précédente et que la suivante; ce qui, vu la maladie régnante, me fit croire à l'existence d'une fièvre intermittente qui tendait fortement à devenir pernicieuse. Les urines cependant n'étaient nullement briquetées, mais

pâles et limpides. Je vis la nécessité d'administrer le quinquina ; mais je n'osai le donner à l'intérieur, de crainte d'exaspérer l'affection dysentérique.

J'essayai pourtant de le prescrire à la dose d'une drachme, de deux heures en deux heures, combiné avec la liqueur d'Hoffmann, le camphre et sirop diacode. La malade ne put supporter la troisième prise, tant était grande l'irritation des organes digestifs et l'exaspération des douleurs. Elles ne se calmèrent pas, malgré l'usage des lavemens émolliens et des *opiatiques*. J'eus alors recours à une décoction un peu forte de kina, à laquelle j'associai quelques laxatifs. La malade ne la supporta pas davantage. Alors je tournai principalement mes vues du côté de l'affection dysentérique, imaginant que si je parvenais à la calmer, l'administration du quinquina aurait des effets moins fâcheux. Comme la fièvre me paraissait avoir le type double-tierce, et que je ne pouvais administrer le quinquina en frictions dans l'impossibilité où j'étais de m'en procurer sur-le-champ, je prescrivis les huileux, les antispasmodiques, le camphre surtout combiné avec le nitre ; le petit-lait pour boisson ; des frictions sèches sur l'abdomen, ainsi que des lavemens émolliens. L'effet de ces moyens fut presque nul. Le redoublement de la nuit parut moindre que celui de la veille ; frissons légers, peu de sueurs froides ; faiblesse moins grande. Les douleurs du ventre et les selles étaient toujours semblables. Mêmes moyens; frictions avec la décoction

et la teinture de kina camphrée. L'exacerbation de la nuit fut terrible. La malade ne croyait pas revoir le jour. On la réchauffa ; on lui donna quelques cordiaux, de la thériaque délayée dans un peu d'eau de fleurs d'orange ; *elle ne pouvait supporter le vin.* Ses forces s'affaiblissaient toujours davantage ; elle résistait, autant qu'il était en elle, à un assoupissement qui semblait venir d'un excès de douleur et de fatigue. Le jour arriva, et les symptômes commencèrent à perdre une partie de leur caractère alarmant. Les sueurs froides et gluantes cessèrent, le pouls reprit un léger degré de régularité et d'énergie ; la malade put se soutenir sur son lit pour rendre les selles qui semblaient avoir été moins fréquentes pendant l'exacerbation.

Je voulus de nouveau recourir au quinquina pris en substance ; mais l'irritation des organes digestifs, plus grande encore que les premiers jours, m'en fit bientôt proscrire l'usage. Le hoquet survint de temps en temps ; le camphre fut continué à hautes doses, ainsi que les opiatiques et les frictions avec la teinture de kina ; un vésicatoire fut appliqué sur l'abdomen.

Comme la malade avait été sujette à des affections vermineuses, je conseillai l'huile de ricin, des lavemens avec l'assa-fœtida. La nuit fut beaucoup moins mauvaise que la précédente ; mais les selles ne changèrent pas de nature ; les douleurs du ventre persistèrent.

Malgré l'usage des moyens dont j'ai parlé, et la

répétition fréquente des frictions avec le kina, la malade expira vers la fin de la nuit suivante. On n'avait pu la *réchauffer* ni rappeler ses forces. (THOMAS, *Journal général de médecine*, tom. 21.)

Je ne donne ici qu'un extrait de cette observation, en conservant autant que possible les propres phrases de l'auteur, qui appelle la maladie dont il s'agit une *fièvre intermittente pernicieuse, associée à une dysenterie;* mais, dans les réflexions qui sont à la suite de son observation, ce médecin avoue *qu'il lui paraît très-probable que l'affection dysentérique fut la cause déterminante de la fièvre pernicieuse.*

Dysenterie rémittente tierce.

N° 161. M. de K***, âgé de quarante ans, eut pendant quelque temps la diarrhée, vers la fin du mois d'octobre 1760. Ayant négligé cette affection, elle fut bientôt accompagnée de chaleur, de fièvre, et dégénéra en dysenterie. Le barbier du lieu lui pratiqua une saignée, et comme le malade éprouvait des nausées et des envies de vomir, il lui administra l'émétique. N'ayant pas été soulagé par ces moyens, le malade s'abandonna à mes soins le 28 du même mois. Lorsqu'il m'eut fait l'histoire de sa maladie, je soupçonnai qu'elle *masquait* une fièvre rémittente, dont les exacerbations avaient lieu tous les deux jours à midi. Ces exacerbations n'étaient caractérisées par aucun sentiment de froid, mais par une grande chaleur, une soif vive, un flux de ventre qui se répétait environ quarante fois avec de fortes

coliques, mais sans ténesme. Dans l'intervalle des paroxysmes, le flux de ventre, la fièvre, la chaleur, la soif persistaient, mais à un très-faible degré. La durée des accès était de vingt-quatre heures. Le malade était sans force et sans appétit; n'ayant pu voir ses urines, et ne pensant pas qu'il pût encore y avoir de danger pour sa vie, je n'administrai point de suite le quinquina; je m'efforçai seulement de modérer les symptômes par des moyens adoucissans et un cataplasme émollient, jusqu'à ce qu'un nouvel accès vînt confirmer le diagnostic que j'avais porté. Il eut lieu en effet le 30, et présenta les mêmes symptômes qu'auparavant, si ce n'est que la dysenterie fut encore plus intense. Alors, quoique l'urine ne présentât point de sédiment, j'ordonnai une demi-once de quinquina à prendre en mixture pendant la rémission. Le paroxysme suivant fut beaucoup moins intense; la chaleur, la soif furent bien moins marquées; toutes les selles eurent lieu sans aucune douleur, à l'exception de deux, et après huit heures de durée, l'apyrexie a été parfaite.

Le malade ayant continué à faire usage du quinquina, fut délivré à la fois de la dysenterie et de la fièvre. Il ne restait qu'un peu de faiblesse dans les muscles et dans les premières voies, puis une bouche mauvaise et sèche; mais tous ces symptômes ne tardèrent point à disparaître à l'aide de remèdes convenables. (LAUTTER, *Historia biennalis*, casus 20.)

Diarrhée intermittente tierce remplaçant une fièvre intermittente *de même type, et changée elle-même en ophthalmie* (febris intermittens diarrhæam torminosam simulans).

N° 152. La veuve Harcourt eut, pendant trois semaines, une fièvre intermittente légitime qui, sous l'influence d'un mauvais régime, dégénéra en continue, et bientôt *parut transformée en une nouvelle maladie*, savoir : une diarrhée avec des tranchées cruelles et des envies de vomir. Indépendamment du froid, de la chaleur, et des autres symptômes de la fièvre, cette femme se plaignait, durant le paroxysme, d'un flux de ventre immodéré, et de coliques si violentes, qu'il lui semblait qu'à chaque accès elle allait rendre le dernier soupir. M'étant aperçu, dit Morton, que les urines étaient rouges et troubles, comme dans les fièvres intermittentes; que le flux de ventre et les coliques revenaient par accès, je reconnus que ces symptômes fâcheux avaient leur source dans le *foyer vénéneux* de la fièvre intermittente. Je pensai qu'il était inutile d'employer le laudanum et les autres médicamens semblables. Je prescrivis d'abord l'eau de poulet, la décoction blanche et un bol opiacé, dans l'intention de modérer les symptômes actuels de la maladie; l'accès passé, j'administrai le quinquina, auquel j'associai, suivant le besoin, le laudanum. A l'aide de ce traitement, non-seulement la diarrhée et les coliques périodiques, mais encore la fièvre qu'elles *masquaient*, furent dissipées; les

urines reprirent leur couleur ordinaire, et l'appétit revint. Je quittai la malade en lui ordonnant de continuer l'usage du quinquina à certains intervalles. Cette femme, se trouvant jouir d'une parfaite santé, négligea mon avis; mais deux semaines furent à peine écoulées, qu'elle ressentit des douleurs presque par tout le corps, et que la maladie *revint sous la forme* d'une ophthalmie qui attaquait l'œil gauche.

Appelé de nouveau auprès de la malade, j'observai que les urines étaient rouges et troubles comme auparavant; qu'elle éprouvait une soif vive, que son pouls était très-fréquent; m'étant assuré que cette ophthalmie présentait, tous les deux jours, et à des époques déterminées, des exacerbations bien marquées, je reconnus bientôt cette *nouvelle transformation* de la fièvre intermittente; je fis pratiquer une saignée de la jugulaire; je prescrivis une décoction amère, un purgatif, un collyre anodin, et un cataplasme sur l'œil malade; puis je lui ordonnai de prendre, durant l'intermission, un électuaire avec la poudre de quinquina.

La malade ne tarda pas à être délivrée, par ce traitement, de son ophthalmie intermittente ou de sa *fièvre larvée*. Elle a joui dès lors d'une bonne santé. (MORTON, *Opera medica*, hist. 4.)

Diarrhée intermittente tierce.

N° 153. Un homme, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament flegmatique, prit un purgatif, je

ne sais à quelle occasion : l'action en fut trop forte, et les évacuations durèrent avec violence pendant trois jours. Les adoucissans et quelques prises de diascordium arrêtèrent cette superpurgation. Après quelques jours de calme, le mal reparut sur la scène, mais sous un autre aspect. Il survint des frissons irréguliers, des grouillemens d'entrailles, des tranchées légères : environ deux heures après, il se manifesta une diarrhée très-forte, qui dura pendant cinq à six heures; elle s'arrêta d'elle-même sans remèdes, pour se montrer encore de nouveau le surlendemain; elle continua à revenir avec la même régularité pendant quinze jours. Ayant été appelé, j'administrai une tisane de chiendent avec le nitre et le sirop de coing, des cathartiques modérés et le quinquina; le mal céda sans retour. (PICQUÉ, *Journal de médecine*, tom. 42, an 1774.)

Dysenterie intermittente tierce (fièvre intermittente atrabilaire).

N° 164. Un soldat, en garnison dans notre ville, durant le treizième accès d'une fièvre tierce, rendit abondamment par les selles une matière noire, semblable à du sang coagulé, et en partie liquide, que le malade rapportait à un flux hémorrhoïdal; mais la couleur noire de cette matière, qui se trouvait exactement entremêlée avec les excrémens qui étaient eux-mêmes presque liquides, indiquait qu'elle venait de plus loin. Cette matière, bien distincte des excrémens, ressemblait à du sang noir,

et était semblable à ce que les anciens appelaient l'*atrabile*. Les déjections dont il s'agit étaient très-copieuses, fréquentes, et se faisaient avec une sorte d'explosion ; le malade présentait, en même temps, une face hippocratique ; ses extrémités étaient froides; tout son corps était livide, le pouls était à peine sensible. On s'empressa de lui administrer le quinquina, sans presque fonder aucun espoir de succès sur son usage.

Le lendemain matin, je ne savais si je devais aller voir le malade, regardant sa mort comme très-probable. Cependant il vivait encore, mais son corps était toujours froid, son pouls faible, ses forces prostrées. On continua l'emploi du quinquina, dont on diminua un peu la dose. On ne prescrivit pas autre chose au malade, si ce n'est un peu de nourriture.

Le jour suivant, l'accès fut très-léger; le pouls commença à s'élever, le corps à s'échauffer; le flux noir, déjà très-diminué, cessa bientôt d'avoir lieu. L'état du malade devint de jour en jour plus satisfaisant.

Quoique l'accès ne revînt plus, on continua le quinquina pendant quelque temps, comme moyen prophylactique ; et le malade se rétablit promptement, et sans qu'aucun accès ait reparu. (TORTI, *Therap. special.*, lib. 3, c. 1er, hist. 7.)

Dysenterie rémittente quarte (quartana remittens cum gravi diarrhæa, vomitu, etc.).

N° 155. Un forgeron, âgé de trente-six ans, fut atteint, le jour de la fête de tous les saints, d'une fièvre qu'on regarda d'abord comme une fièvre putride continue, et que je reconnus être une rémittente quarte, lorsque j'eus vu le malade et que j'eus appris l'histoire de sa maladie.

On lui avait déjà administré des vomitifs et des purgatifs qui l'avaient un peu soulagé; mais, le 17 novembre 1760, ayant beaucoup mangé à son dîner de la chair de porc et d'autres alimens de difficile digestion, il ressentit vers le soir des frissons, des douleurs vagues, et un sentiment de pesanteur dans le ventre, des anxiétés, des nausées. Le lendemain matin, le barbier du lieu lui donna des pilules drastiques qui, non-seulement le firent beaucoup évacuer ce jour-là, mais encore le lendemain. Le malade était plongé dans une grande prostration de forces, sans appétit, avec une soif très-vive, une toux fréquente, une grande chaleur, et une fièvre assez marquée.

Le 20 novembre, vers le soir, un léger frisson se manifesta de nouveau avec une anxiété très-grande; quelques vomissemens bilieux se manifestèrent et furent suivis de plusieurs selles, de toux; et tous les symptômes indiqués se montrèrent avec beaucoup plus de violence.

On me fit appeler le jour suivant : le pouls était

fréquent, faible; la respiration courte, pénible; la toux sèche; les forces étaient tellement anéanties, que le malade pouvait à peine se tourner; il avait une violente diarrhée, semblable à celle qu'on appelait autrefois *hépatique*; les tempes étaient affaissées, la face livide, l'air souffrant; il y avait une sueur abondante et presque continuelle. Le malade se plaignait de douleurs si violentes dans le tube intestinal, qu'il lui semblait ulcéré. Dès que j'eus appris tous les détails de sa maladie, je soupçonnai avec raison qu'il s'agissait d'une fièvre quarte *cachée sous la forme* d'une diarrhée, que l'emploi des pilules drastiques avait irritée et rendue colliquative.

N'ayant pu voir les urines du malade, et n'étant pas assez assuré de mon diagnostic, je différai l'emploi du quinquina; mais j'administrai, pour modérer des symptômes aussi violens, plusieurs remèdes émolliens, délayans, huileux et calmans, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, jusqu'à ce que tous mes doutes fussent dissipés par l'accès suivant et par l'examen des urines.

Tous les symptômes furent très-modérés pendant les deux jours qui suivirent l'accès dont il s'agit. Le 24 novembre, nouvelle exacerbation très-violente; l'urine déposa un sédiment briqueté. Comme les forces du malade étaient entièrement épuisées et insuffisantes pour qu'il supportât plus long-temps sa maladie; comme tout son corps était dans un état de marasme, et que la peau tenait à peine aux os; je lui prescrivis le quinquina dans un

électuaire avec le sirop diacode ; je lui prescrivis en même temps des remèdes émolliens, adoucissans et fortifians, dont il devait continuer l'usage pendant les deux jours intercallaires. Mais, comme le malade ne voulut prendre du quinquina sous aucune forme, il survint un autre accès qui lui fit courir un très-grand danger, malgré les soins palliatifs qu'on lui opposa.

Dans la crainte de périr, le malade se décida dès lors à prendre six gros de quinquina ; l'accès suivant fut beaucoup moins intense ; il n'y eut aucun vomissement, mais seulement des évacuations alvines ; la chaleur, la soif, l'anxiété, la sueur, furent modérées.

Par l'usage répété du quinquina, les évacuations alvines devinrent naturelles ; il ne resta qu'un peu de fièvre, de toux, une grande faiblesse et une maigreur extrême. On cessa l'administration du quinquina ; et à l'aide des remèdes délayans, huileux, adoucissans ; par l'usage du lait, des alimens de facile digestion, etc., le malade fut rétabli complétement en quelques semaines. (LAUTTER, *Hist. med. bienn.*, casus 21.)

ARTICLE II.

Irritations intermittentes hémorrhagiques placées à l'intérieur.

Ces irritations, comme celles que nous avons vues à l'extérieur, ont leur siége dans le système capillaire sanguin, et ne se manifestent guère que dans les organes où ce système prédomine, et qui, par leur forme, leur organisation, se trouvent disposés à ce genre de maladie : telles sont les membranes muqueuses; aussi tous les exemples d'hémorrhagies intermittentes internes que nous possédons, ont-ils lieu à la surface de ces membranes qui, en admettant dans leur organisation un grand nombre de vaisseaux capillaires sanguins, n'ont pas, comme les organes parenchymateux, la faculté de se distendre, de se développer, pour admettre dans leur intérieur une grande quantité de sang ; or, toutes les fois que ce fluide est appelé en trop grande abondance dans leurs vaisseaux capillaires, et qu'il ne pénètre point leur structure intime, où que les autres tissus qui entrent dans leur structure ne prennent point part à l'irritation de ces vaisseaux pour constituer une phlegmasie, il en résulte presque toujours une hémorrhagie qui présente le type continu ou intermittent, suivant la prédisposition des individus qui en sont affectés, ou pour mieux dire, sans que nous sachions pourquoi elle prend plutôt le type intermittent que le type continu. Tout est pour nous mystère à cet égard dans l'état

pathologique, comme dans l'état physiologique ; en effet, savons-nous pourquoi les menstrues ont lieu tous les mois, pourquoi le besoin de certaines évacuations se fait sentir aux mêmes époques, pourquoi l'enfantement n'a lieu que neuf mois après la conception, etc. ?

Quoique l'organisation des membranes muqueuses soit, à peu près, partout la même, toutes ne sont pas également sujettes aux hémorrhagies intermittentes ; il en est qui, par leur siége à la partie la plus déclive du tronc, et surtout par la nature de leurs fonctions, y sont plus disposées que les autres : telles sont celles qui tapissent intérieurement la matrice, le vagin, le rectum.

Les hémorrhagies intermittentes internes sont beaucoup plus fréquentes que les externes ; elles tiennent le troisième rang pour la fréquence considérée en général dans les irritations intermittentes qui ont leur siége à l'intérieur.

Ces hémorrhagies sont toujours actives ; elles ne sont jamais le résultat du relâchement ou de la faiblesse du système capillaire sanguin, mais bien d'un stimulus qui y appelle le sang en plus grande quantité. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit à cet égard en traitant les hémorrhagies intermittentes externes.

Les irritations hémorrhagiques internes se présentent sous tous les types d'intermittence dont nous avons parlé ; mais il en est quelques-uns qu'elles semblent choisir de préférence et qu'elles

offrent plus souvent que les autres, tel est, par exemple, le type mensuel; après lui, c'est le type quotidien, etc.

Les irritations hémorrhagiques dont il s'agit, présentent une intermittence toujours bien tranchée entre leurs accès, c'est-à-dire, que ceux-ci étant terminés, les malades se trouvent très-bien, et ne ressentent absolument rien qui ait rapport à leur affection, jusqu'à l'époque de son retour; elles ne sont donc jamais rémittentes, c'est-à-dire, qu'on ne les voit point persister à un faible degré et augmenter régulièrement à certaines époques fixes, ou ne présenter de l'intermittence que dans leurs exacerbations.

Le nombre des accès qu'elles peuvent avoir n'a rien de fixe. La durée de chaque accès varie de quelques heures à plusieurs jours.

Les hémorrhagies intermittentes internes peuvent se présenter avec fièvre ou sans fièvre; mais elles sont le plus souvent bornées à des symptômes locaux, et déterminent assez rarement les phénomènes généraux ou sympathiques qui constituent la fièvre; ces phénomènes sympathiques peuvent cependant être portés très-loin; ils peuvent même devenir la maladie principale, et persister après la disparition de l'irritation hémorrhagique.

Le pronostic des hémorrhagies intermittentes internes n'est pas, en général, bien grave; il en est pourtant quelques-unes, telles que l'hémopty-

sie et l'hématémèse, qui peuvent avoir les suites les plus funestes si l'on néglige d'employer promptement les moyens convenables. Plusieurs de ces hémorrhagies, bien loin d'être des affections graves et de faire encourir des dangers pour la vie des malades, sont, au contraire, utiles à l'entretien de leur santé, et deviennent des espèces de fonctions par lesquelles leur économie se débarrasse d'une quantité plus ou moins considérable de sang, dont l'accumulation pourrait y devenir funeste.

Quant au diagnostic, il est assez facile à établir; puisqu'on voit le sang couler et se porter au dehors par des orifices connus.

Il est pourtant certains cas d'hémorrhagie intermittente interne qui pourraient offrir quelques doutes à l'égard du diagnostic; c'est ainsi, par exemple, qu'on pourrait douter si le sang qu'on voit sortir par la bouche, vient du poumon ou de l'estomac : mais les caractères distinctifs de l'hémoptysie et de l'hématémèse, indiqués pour les hémorrhagies continues, sont ici parfaitement applicables, et lorsqu'on voit un sang vermeil, écumeux, liquide, sortant par expectoration, et à la suite de toux, on peut croire qu'il vient du poumon; tandis qu'on pourra le regarder comme venant de l'estomac, s'il sort, sans être précédé ou accompagné de toux; s'il présente une couleur plus ou moins foncée; s'il est grumeleux ou en partie coagulé et mêlé de matières alimentaires; enfin, s'il est évacué par un

effort de vomissement et en assez grande quantité à la fois.

Nous devons peu nous arrêter aux causes des hémorrhagies intermittentes internes, car ce sont les mêmes que celles des hémorrhagies continues, et nous en avons déjà parlé à l'occasion des hémorrhagies intermittentes externes ; nous rappellerons cependant les principales qui sont : un tempérament sanguin, une constitution forte et pléthorique ; la jeunesse, le printemps, les exercices violens du corps ; les passions violentes, telles que la colère; les travaux excessifs du cabinet; le passage brusque du chaud au froid, ou le refroidissement subit après une forte chaleur ; l'omission d'une saignée, la suppression d'une évacuation habituelle, etc.

Nous dirons des symptômes ce que nous avons dit des causes : ils sont absolument semblables à ceux des hémorrhagies qui se présentent sous le type continu. Il en est parmi ces symptômes, qui sont communs à toutes les hémorrhagies intermittentes internes un peu considérables ; tels que la décoloration, l'âcreté et la sécheresse de la peau; le refroidissement des extrémités, quelquefois les lipothymies, les frissonnemens, la fréquence et la petitesse du pouls ; il y a, en outre, un sentiment local de pesanteur, de chaleur, de démangeaison, et quelquefois de douleur. Tous ces symptômes sont bien loin d'exister constamment; il arrive souvent qu'on n'observe point, non-seulement de

symptômes généraux ou sympathiques vers la peau, les extrémités, le cœur, le cerveau, etc. mais il arrive souvent qu'il n'y a pas même de symptômes locaux appréciables, et que les malades ne sont avertis par aucun malaise, du retour de ces hémorrhagies; le sang coule même quelquefois sans qu'ils s'en aperçoivent. Les symptômes des hémorrhagies intermittentes internes varient, au reste, beaucoup, suivant leur siége et la disposition particulière des individus qui en sont affectés, comme on le verra par les exemples que nous allons rapporter.

Ménorrhagie intermittente quotidienne.

N° 156. Une fille âgée de 40 ans, d'un tempérament sanguin, ayant toujours joui d'une assez bonne santé, fut attaquée, sans cause connue, d'une perte de sang périodique. Chaque jour, vers les six heures du matin, il lui survenait quelques frissons qui ne se faisaient sentir que vers la région de la matrice; une chaleur assez forte et fixée à la même partie, se manifestait ensuite, et alors le sang coulait très-abondamment. Vers midi l'hémorrhagie s'arrêtait d'elle-même. Après avoir inutilement employé les délayans, les adoucissans, les tempérans, les styptiques, les saignées révulsives et quelques minoratifs, j'eus recours au quinquina. Les retours périodiques de cette perte, la façon dont elle se présentait et se terminait me firent soupçonner que ce n'était peut-être qu'une *fièvre intermittente partielle.* Ni le pouls, ni les

urines ne m'indiquaient ce genre de maladie; mais le succès confirma mon idée. Deux onces d'écorce du Pérou emportèrent totalement jusqu'au moindre vestige du mal. (Picqué, *Journal de méd.*, tom. 42, an 1774.)

Hémoptysies intermittentes quotidiennes.

N° 157. L'on rapporte (déc. 1er an 4 et 5, obs. 73), qu'un jeune théologien ayant éprouvé une forte commotion du corps, éprouva tout à coup un crachement de sang assez considérable, et qui dura plusieurs heures; le malade croyait en être quitte, lorsque le lendemain matin cette hémorrhagie reparut à peu près aux mêmes heures; il en fut de même le jour suivant. Le crachement de sang dont il s'agit était précédé et accompagné d'un peu de toux.

N° 158. *Christian Schrader* parle d'une jeune personne, âgée de 14 ans, qui, tous les jours, éprouvait régulièrement dans la matinée un crachement de sang plus ou moins considérable. Elle ne ressentait rien pendant le reste de la journée. (*Observ. medic. fascic.* 1er, p. 90.)

Hématémèse intermittente quotidienne et mensuelle.

N° 159. *Dallar* et *Campardon* rapportent le cas d'une fille dont les règles avaient été supprimées après avoir dansé; elle fut attaquée de vomissemens d'un sang noir et pareil à de la poix. Ces

vomissemens revenaient périodiquement à cinq heures après midi, pendant cinq jours de suite. Après ce temps, qui répondait à celui pendant lequel la malade était réglée, les vomissemens cessaient, pour revenir de la même manière un mois après. Les retours de cette évacuation insolite devinrent ensuite irréguliers, et la malade en guérit très-bien par le retour de ses menstrues. (*Journal de méd. de Vandermonde*, tom. 12.)

Hématurie avec le type quotidien.

N° 160. *Christophe Burgmann* a observé un pissement de sang périodique chez une femme très-sanguine, âgée de 75 ans. Il récidivait tous les matins à cinq heures, et teignait les urines d'une couleur rouge-noirâtre. Vers les huit heures, la couleur des urines devenait moins chargée; elles contenaient une moindre quantité de sang; à midi, cette couleur était naturelle, et persévérait ainsi jusqu'au lendemain matin à cinq heures. Cette urine noirâtre était un vrai sang qui continua à couler ainsi pendant deux mois. (*Commerc. litt.*, *Norimb.*, 1733, p. 284.)

Hémorrhoïdes intermittentes quotidiennes.

N° 161. J'ai vu, dit *Tissot* (lettre à *Zimmermann*), en 1750, une femme qui perdait tous les jours, à peu près aux mêmes heures, environ dix-huit onces de sang par les veines hémorrhoïdales;

en sorte que la somme de ces pertes faites dans l'espace d'une année, et pesées assez exactement, passait quatre cent douze livres.

Il arriva deux fois que le sang cessa de couler pendant deux jours, et cette femme fut attaquée d'une cruelle douleur d'estomac, avec une angoisse excessive et des maux de cœur continuels, en sorte qu'elle vomissait tout ce qu'elle avait avalé. Ces symptômes ne cessèrent que lorsque l'écoulement, dont il s'agit, fut rétabli; et il n'est pas douteux qu'ils n'eussent dégénéré en vomissement de sang, si le flux hémorrhoïdal avait été plus longtemps supprimé. »

Hémoptysie intermittente tierce.

N° 162. Un homme âgé de 30 ans, avait tous les deux jours, vers les neuf heures du matin, un frisson suivi d'un froid intense, d'un sentiment de douleur et de gêne dans la poitrine et de la fréquence du pouls. A mesure que le froid disparaissait, il survenait de la sécheresse et un sentiment de titillation dans la gorge; puis il se manifestait une toux sèche et violente; la face se gonflait, les lèvres prenaient une teinte livide; enfin, le malade rendait, en toussant, une grande quantité de sang vermeil et écumeux qui faisait disparaître la titillation, l'anxiété de la poitrine, et qui le soulageait considérablement. Après cette évacuation sanguine, la toux s'arrêtait peu à peu, et avec elle le crachement de sang. Le paroxysme terminé, le malade ne se

plaignait d'aucune incommodité; la respiration devenait libre, il conservait ses forces et son appétit. Après que j'eus observé trois paroxysmes semblables, dit *Storck*, j'administrai en trente-trois heures, une once et demie de quinquina. L'effet de ce médicament fut si heureux qu'il n'y eut plus, depuis lors, la moindre trace du paroxysme; on ne vit plus reparaître ni la toux, ni la fièvre, ni l'hémorrhagie. On continua, pendant quelques jours et à petite dose, l'emploi du quinquina; le malade fut si bien guéri, qu'en peu de temps il prit de l'embonpoint. Sa respiration fut dès lors toujours libre, et quoiqu'il marchât rapidement, ou qu'il montât des escaliers, il ne ressentit plus la moindre gêne dans la poitrine; il ne fut plus sujet à aucune toux, ni à aucun crachement de sang. (STORCK, *Ann. medec. secund*, pag. 100.)

Ce praticien regarde l'affection dont il s'agit comme une fièvre intermittente *larvée*.

N° 163. Le docteur *Gaetan Caturegli* rapporte, dans le premier volume des mémoires de la société médicale de Bologne an 1807, l'observation d'une hémoptysie grave qui présenta le type intermittent. Cette hémorrhagie commença le 26 juillet et dura à peu près jusqu'au 20 du mois d'août suivant; ce n'est qu'à cette époque que les crachats furent tout-à-fait exempts de traces sanguinolentes. Quoique l'exemple d'hémoptysie intermittente dont il s'agit ne soit pas des mieux caractérisés, et que l'intermittence fût à peine sensible dans le commence-

ment de la maladie, l'auteur en a profité pour établir une nouvelle espèce de fièvre intermittente *ataxique* ou *pernicieuse* qu'il appelle *hémoptysique.*

Ménorrhagie intermittente tierce.

N° 164. M. *Arloing* rapporte qu'il a vu une hémorrhagie intermittente tierce de l'utérus qui était accompagnée de fièvre, et qu'il appelle une fièvre tierce *ménorrhagique.* Cette affection avait lieu chez une dame, âgée de 36 ans, bien constituée, d'un tempérament sanguin. La perte fut si abondante, pendant les deux premiers accès, que la malade était décolorée, faible à ne pouvoir se soulever, et tombant en syncope au moindre mouvement. Ces accès débutaient par un froid léger, mais général, et la débilité, déterminée par l'hémorrhagie, rendait la réaction fébrile extrêmement faible. On se hâta de prévenir le troisième accès en donnant le quinquina. (*Journal général de méd.*, tom. 58.)

On voit que l'auteur veut également faire de cette hémorrhagie intermittente à peine fébrile, une *variété* de fièvre intermittente *pernicieuse* qu'il nomme *ménorrhagique.* « N'est-on pas fondé, dit-il, à la » ranger dans la catégorie des fièvres ataxiques, dont » elle forme une variété, comme celles qui se pré» sentent sous forme de flux, telles que la *cholérique,* » *l'hépatique,* celles avec crachement et vomisse» ment de sang, et qui compromettent la vie des » malades ? »

Autre ménorrhagie accompagnée de fièvre, et présentant le type tierce.

N° 165. Une femme, âgée de trente-sept ans, mère de six enfans, fit une fausse couche le 19 février 1806, à trois mois et demi ou quatre mois de gestation. Elle était bien rétablie, lorsque le 14 avril, elle ressentit un frisson avec tremblement suivi de chaleur et de sueur; elle éprouva, en même temps que le frisson, une hémorrhagie utérine qui continua jusqu'au moment où la chaleur et la sueur se développèrent. M. le docteur *Routier*, appelé vers la fin de l'accès, trouva le col de l'utérus dans l'état naturel. Il fit garder le lit à la malade, prescrivit une infusion de camomille et fit appliquer sur le ventre des compresses trempées dans le vinaigre.

Le 15, nulle altération; la malade se lève et vaque à ses affaires.

Le 16 dans la matinée, nouvel accès avec hémorrhagie, comme la première fois, même prescription.

Le 17, point de fièvre. La malade prend vingt-quatre grains d'ipécacuanha et un grain de tartre stibié.

Le 18, frisson avec hémorrhagie assez considérable pour produire la syncope. M. Routier tamponne le vagin, et fait ajouter à chaque tasse d'infusion de camomille, quelques gouttes d'élixir de propriété. Les accidens se terminent comme dans

les paroxysmes précédens, par la chaleur et la sueur.

Le 19, apyrexie, la malade est seulement faible; elle prend un peu de nourriture : le tampon est retiré du vagin et remplacé par un nouveau.

Le 20, quatrième accès avec hémorrhagie et syncope, même terminaison que dans les autres. M. Routier reconnut alors la nécessité d'arrêter la maladie par le quinquina; mais comme la malade répugnait à le prendre en poudre, il lui donna deux gros d'extrait de cette écorce dans une potion appropriée.

Le 22, autre accès, mêmes accidens.

Le 23, intermittence parfaite; la malade prend du quinquina en substance.

Le 24, léger ressentiment de fièvre, sans perte de sang. On donna l'extrait de quinquina pendant quelques jours, et le sixième accès n'eut pas lieu; la malade entra dès lors en convalescence. (JOURNAL *de Corvisart, Leroux*, etc., janv. 1815.)

M. Routier regarde l'affection dont il s'agit comme une fièvre intermittente *essentielle*, accompagnée ou compliquée d'hémorrhagie.

Hémoptysie intermittente quarte.

N° 166. *Alexandre Thomson* a observé l'exemple d'un crachement de sang qui avait lieu, régulièrement tous les trois jours, chez une femme.

Cette hémorrhagie périodique persista pendant plus d'une année; cependant la personne qui y était

sujette avait ses évacuations sexuelles bien régulièrement. (OBSERV. d'*Edimb.*, vol. 3e.)

Hématémèse intermittente avec le type nonane, *ou revenant tous les huit jours.*

N° 167. *Gesner* rapporte qu'un mari jaloux ayant jeté sa femme sur le plancher, la foula aux pieds; en conséquence elle fut prise d'un vomissement qui récidivait, tous les huit jours, avec de très-vives douleurs, et à des heures fixes. A peine les récidives étaient-elles finies, qu'elle se trouvait assez bien, sinon qu'elle n'avait pas d'appétit. (SCHENCK, *Observ. med.*, pag. 361.)

Autre hémorrhagie avec le même type.

N° 168. *Samuel Charles* rapporte qu'il a vu une femme, âgée de quarante ans, qui était sujette à un écoulement menstruel et à des hémorrhoïdes qui avaient lieu en même temps et qui paraissaient régulièrement tous les huit jours. (*Act. natur. curios.*, vol. 3. obs. 83.)

Ménorrhagies revenant tous les quatorze et tous les quinze jours.

N° 169. On trouve dans la collection que je viens de citer (cent. 7 et 8, obs. 39), l'exemple d'une fille qui avait régulièrement, tous les quatorze jours, un écoulement menstruel assez abondant qui continuait à avoir lieu, pendant cinq ou six jours de suite. Cette fille avait déjà eu, pendant six mois, l'écoulement dont il s'agit, sans que sa santé en eût

éprouvé aucune atteinte, elle était au contraire toujours forte et même pléthorique.

N° 170. *Hatte* rapporte, dans le deuxième volume de l'ancien Journal de médecine, l'exemple d'une femme qui, pendant tout le temps qu'elle allaitait, avait un écoulement menstruel tous les quinze jours ; hors ce temps elle était réglée, comme dans l'état naturel, c'est-à-dire, tous les mois.

Hémoptysie intermittente mensuelle.

N° 171. Une femme, âgée de trente-deux ans, mère de plusieurs enfans, ordinairement pâle et très-laborieuse, s'étant exposée au froid, au moment où ses règles commençaient à couler, fut prise tout à coup d'une violente hémoptysie accompagnée de toux. Cette femme n'en continua pas moins ses travaux ordinaires et fut délivrée de l'affection dont il s'agit au bout de cinq jours ; elle croyait en être délivrée pour toujours, mais lorsque l'époque de ses règles fut revenue, elle ressentit une douleur gravative dans le côté et une sorte de titillation ou d'orgasme vers le haut de la poitrine, qui furent les avant-coureurs de l'hémoptysie et de la toux, qui ne tardèrent pas à se manifester comme auparavant ; le sang des crachats était d'un rouge vermeil. La malade ne s'en inquiéta point, jusqu'au troisième accès ou jusqu'à la troisième époque des règles, que les mêmes symptômes se manifestèrent encore avec une douleur violente dans le côté, crachement de sang, toux, etc. ; alors la malade crai-

gnant les suites de cette affection, se décida à invoquer les secours de l'art : on lui pratiqua une saignée du pied et on lui prescrivit différens remèdes propres à augmenter l'écoulement des menstrues, qui avait lieu en même temps que l'hémoptysie, mais en moindre quantité qu'à l'ordinaire. La malade négligea bientôt les remèdes qu'on lui avait prescrits : ses règles cessèrent entièrement de couler ; mais étant fort heureusement devenue enceinte, elle fut complétement délivrée de son hémoptysie périodique. (N. PECHLIN, *déc.* 1er., an. 9 et 10, *obs.* 27.)

Autre hémoptysie avec le même type.

N° 172. Un homme, qui avait été sujet, depuis l'âge de quatorze ans, à des crachemens de sang qui se renouvelaient tous les ans deux fois, vers le temps des équinoxes, éprouva tout à coup durant son sommeil, une hémoptysie si considérable que tout son lit fut baigné de sang et que sa femme, craignant pour ses jours, fit appeler le médecin. Cette hémorrhagie ne tarda point à s'arrêter, mais continua à revenir régulièrement tous les mois ; elle était précédée de soif, de chaleur fébrile, d'une anxiété considérable et il s'établissait comme un ruisseau de sang vermeil venant du poumon et sortant par la bouche ; cette hémorrhagie continua à revenir, aux mêmes époques, jusqu'à la mort du malade qui, durant les intermissions, paraissait comme en parfaite santé et devint encore père de

menstruation. (*Bulletin des sciences médicales*, juin 1809.)

Hématémèse intermittente mensuelle.

N° 176. *Cumes* a observé un exemple de vomissement de sang qui récidivait régulièrement tous les mois chez une femme ; elle rendait, chaque fois, plus de quatre livres de sang. Ce vomissement lui venait de la suppression de ses règles. (*Acad. des scrut. natur. part.* 1re. *obs.* 95.)

Hémorrhoïdes avec le même type.

Les exemples d'hémorrhoïdes intermittentes mensuelles sont très-nombreux ; je ne rapporterai que les deux suivans :

N° 177. Un prêtre, âgé de 50 ans, qui s'était toujours très-bien porté, avait, depuis plusieurs années, une évacuation de sang par l'anus, qui se répétait régulièrement tous les mois, et qui durait pendant deux ou trois jours. Il n'était averti par aucun signe du retour de cette hémorrhagie, qui, d'ailleurs, ne lui faisait éprouver aucune incommodité ; bien plus, elle ne pouvait être supprimée sans qu'il n'éprouvât des douleurs de rein, des hécranies ou des douleurs goutteuses aux pieds et une sorte d'engourdissement par tous les membres. (*Act. natur. cur.* vol. 1er p. 347.)

N° 178. *Schulze* dit qu'un savant éprouvait, tous les mois, depuis l'âge de 18 ans, une perte de sang par l'anus ; cet homme se portait bien tant que ses

hémorrhoïdes fluaient régulièrement; mais à peine étaient-elles arrêtées, qu'il était exposé à divers symptômes fâcheux. Il en était de même si elles ne fluaient pas assez abondamment. (*Acad. des scrut. nat. part.* 2e, p. 107.)

Hémorrhagies intermittentes sexti-mensuelles et annuelles.

N° 179. *Brechtfeld* rapporte qu'il a vu un homme qui avait, tous les six mois régulièrement, des crachemens assez considérables de sang. A chaque retour de l'hémorrhagie dont il s'agit, cet homme était pris d'une petite toux qui amenait l'expulsion d'une livre environ, d'un très-beau sang. (*Act. med. hott.* vol. 1er, p. 196.)

N° 180. *Albrecht* a observé l'exemple d'un crachement de sang qui récidivait tous les ans très-régulièrement, chez un négociant. Il rendait beaucoup de sang au commencement de chaque récidive; mais la quantité en diminuait peu à peu, et le huitième jour il ne paraissait plus rien. Cet homme y fut sujet pendant plus de quarante ans. Du reste, il se portait bien dans les intervalles. (*Dec. ann.* 5, 6, p. 55.)

N° 181. *Thomas-Bartholin* dit qu'il a eu occasion de voir un vomissement de sang qui récidivait tous les ans, à la même époque, et qui était si considérable, que le sujet rendait chaque fois plusieurs pots de sang avec les plus vives douleurs. (*Hist. anatom,* rar. p. 128.)

ARTICLE III.

Irritations intermittentes subinflammatoires placées à l'intérieur.

Ces irritations, comme celles que nous avons vues à l'extérieur du corps, ont spécialement leur siége dans le système vasculaire blanc, et attaquent de préférence les organes où ce système prédomine, et dont les fonctions consistent à excréter, à exhaler ou à sécréter des fluides particuliers excrémentitiels ou récrémentitiels. Ce sont les différens troubles, les diverses altérations de ces fonctions qui, lorsqu'elles se manifestent et diparaissent à des époques déterminées, constituent les affections intermittentes dont il s'agit.

Les subinflammations intermittentes internes consistent tantôt dans l'augmentatión morbide d'action organique des vaisseaux exhalans, absorbans et sécréteurs, comme dans certaines hydropisies, certains écoulemens trop considérables et périodiques de salive, de semence, d'urine, etc.; tantôt dans l'action vicieusement augmentée ou pervertie des mêmes organes, comme dans certaines lienteries, certains écoulemens puriformes de la muqueuse qui tapisse les voies aériennes, certains diabètes qui reviennent à des époques régulières et dans lesquels les fluides, qui sont évacués par les malades, présentent des qualités particulières et

qu'on n'observe jamais dans l'état sain; tantôt dans la diminution ou la cessation momentanée de certaines fonctions, comme dans certaines dysuries et ischuries qui se manifestent régulièrement à des époques déterminées, et qui proviennent soit de ce que les sécréteurs rénaux élaborent peu ou point de fluide urinaire, soit de ce qu'ils communiquent à ce fluide ou à l'urine des qualités irritantes particulières qui déterminent la contraction du col de la vessie, et s'opposent ainsi à leur évacuation naturelle.

Les irritations dont il s'agit, peuvent se présenter sous tous les types d'intermittence dont nous avons parlé; elles n'ont pas de types d'élection ou qu'elles présentent le plus ordinairement.

Elles peuvent être assez intenses pour déterminer de la fièvre; mais le plus souvent, elles ne développent point de symptômes généraux et fébriles, ou ne sont accompagnées que de phénomènes sympathiques peu marqués et peu nombreux.

Les subinflammations intermittentes internes peuvent se développer dans toutes les saisons, chez tous les âges, chez toutes les constitutions; mais on les observe plus particulièrement en automne et en hiver; elles attaquent aussi de préférence les vieillards et les individus d'une constitution faible et lymphatique.

Le pronostic de ces affections n'est point en général fâcheux; mais il varie beaucoup suivant les organes qu'elles affectent, suivant qu'elles ont déjà

duré un temps plus ou moins long, qu'elles ont plus ou moins affaibli les malades, et suivant qu'elles ont déjà déterminé, ou non, des altérations organiques sensibles.

Les causes des irritations intermittentes dont il s'agit, sont la plupart de celles que nous avons indiquées pour les subinflammations intermittentes externes; ces causes sont d'ailleurs les mêmes que celles qui déterminent des affections analogues sous le type continu; les principales sont: les variations brusques et considérables de température, une exposition prolongée au froid, les grandes fatigues du corps et de l'esprit, l'habitation dans un lieu bas, humide, peu éclairé, l'usage immodéré de certaines boissons comme du thé, de la bière, etc.; les affections morales tristes, la suppression d'une évacuation habituelle et quelquefois la suppression ou la terminaison spontanée d'une fièvre intermittente quelconque, surtout automnale.

Les symptômes des subinflammations intermittentes internes sont encore absolument les mêmes que ceux qui caractérisent ces affections lorsqu'elles sont continues. Ces symptômes présentent beaucoup de différence suivant les organes qui se trouvent affectés, suivant les causes qui ont agi et suivant l'âge, la constitution des malades; ils ne peuvent être exposés d'une manière générale: c'est pourquoi nous allons rapporter quelques observations propres à faire connaître les symptômes qui caractérisent quelques-unes de ces affections

en particulier. Quant au traitement, nous n'en parlerons qu'après avoir achevé l'histoire de toutes les irritations intermittentes placées à l'intérieur du corps ou dans les viscères.

Observations de subinflammations intermittentes internes.

Ecoulement de semence présentant le type quotidien.

N° 182. *Joh. Prückel* rapporte qu'il a observé un jeune homme qui était affecté, depuis un certain temps, d'un écoulement de semence qui revenait périodiquement, toutes les vingt-quatre heures environ. Chaque retour de l'écoulement dont il s'agit, était annoncé par un déchirement douloureux des lèvres et par un frisson très-marqué par tout le corps. Les forces du malade étaient déjà considérablement affaiblies, lorsqu'il implora le secours de ce médecin qui parvint à le guérir de cette affection périodique par des moyens convenables. (*Acta nat. curios. dec.* 1°, an 9.)

Autre avec le même type.

N° 183. *Polis* a également observé un flux périodique de semence dans un jeune homme qui avait eu la rougeole et qui était devenu sujet à cette incommodité toutes les nuits; ce qui l'énervait au point qu'il ne faisait rien qu'avec indolence et paraissait toujours comme assoupi. (*Acad. des scrut. natur. part.* 9. p. 38.)

Diabète intermittent quotidien.

N° 184. Une jeune femme, sujette aux affections nerveuses, s'étant exposée au froid, durant le quatrième mois de sa grossesse, fut prise de symptômes d'asthme qui revinrent par accès avec de fréquentes syncopes, et qui cédèrent au bout de deux semaines, par l'emploi de remèdes dans lesquels entrait le sel volatil. Un mois et demi s'étaient déjà écoulés, lorsque, après une nuit agitée, elle ressentit, tout à coup à son réveil, un frisson général, semblable à celui qui caractérise l'invasion d'une fièvre intermittente. Ce frisson fut suivi de bâillemens et de pandiculations fréquentes; il se manifesta en même temps des efforts ou des envies fréquentes de vomir; l'urine, qui était d'abord naturelle, devint aqueuse, décolorée, et le besoin de l'évacuer se fit sentir à chaque instant, presque à chaque minute; puis des douleurs assez marquées se firent sentir çà et là dans les lombes et les hypochondres, avec des spasmes légers.

Tous ces symptômes persistèrent depuis le matin jusqu'au soir. Pendant ce temps, la malade rendit une énorme quantité d'urine, c'est-à-dire, une quantité au moins trois fois plus grande que celle des boissons qu'elle avait prises; la chaleur et la soif ne furent point augmentées, le pouls conserva son état naturel; après ce temps, tous les symptômes énumérés disparurent; l'urine reprit sa

couleur naturelle et coula comme dans l'état de santé.

Le lendemain matin, à la même heure, un nouvel accès, tout-à-fait semblable à celui de la veille et présentant le même appareil de symptômes, se manifesta et continua à revenir ainsi, régulièrement à la même heure, pendant 12 jours consécutifs.

On opposa à cette affection la saignée ; on prescrivit une poudre composée de corail, de perle, d'ivoire, etc., qu'on fit prendre à la malade dans une boisson convenable. Le matin et le soir on lui administra douze gouttes de teinture d'antimoine. A l'aide de ces différens moyens la malade ne tarda pas à guérir. (TH. WILLIS, *Oper. omn.*, vol. 1er, p. 53.)

Ischurie intermittente tierce.

N° 185. Un jeune homme, âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin, avait fait, vers la fin de l'année 1684, un voyage à pied dans lequel, se trouvant peu couvert, il avait beaucoup souffert du froid. Sa santé fut dès lors chancelante, il lui survint divers accidens auxquels on opposa différens remèdes; il fut ensuite attaqué de convulsions et d'une ischurie qui se répétèrent tous les deux jours; le médecin qui fut appelé, ayant appris que le malade restait un jour entier hors de son lit et sans souffrir, lui fit administrer promptement un purgatif qui soulagea tellement le malade, qu'il se crut guéri; mais vers les cinq heures du soir, il lui sur-

vint des bâillemens fréquens et très-incommodes; puis des convulsions très-fortes par tout le corps, dont on modéra la violence par l'emploi de quelques remèdes antispasmodiques; le pouls était naturel, et il y avait en même temps suppression totale des urines; le malade n'en rendit pas une seule goutte pendant toute la nuit. Des remèdes céphaliques, cardiaques, furent administrés; des applications émollientes furent faites sur la région pubienne, où le malade ressentait de la douleur; ce ne fut que le lendemain que les urines coulèrent à l'aide d'un lavement. Elles furent moins abondantes qu'on ne devait s'y attendre, d'après le temps que la rétention avait duré. La nuit suivante fut bonne. Mais le troisième jour au soir, l'on vit reparaître, à la même heure exactement que l'avant-veille, les bâillemens, les convulsions et la rétention d'urine; ces symptômes furent seulement un peu moins intenses, et cessèrent le lendemain. Le médecin ayant reconnu que cette affection ressemblait aux fièvres intermittentes, quoiqu'il n'y eût pas de fièvre, joignit l'administration des fébrifuges aux moyens précédens. A l'aide de ce traitement il n'y eut plus qu'un léger accès caractérisé par des bâillemens et quelques autres légers symptômes. Le malade fut bientôt rétabli complétement. (*Act. nat. curios. dec.* 2. ou 3, obs. 185.)

Crachement de pus avec le type tierce.

N° 186. *Hanœus* a observé un crachement pé-

riodique de pus qui avait lieu chez une femme âgée de 60 ans. Ce crachement lui était subitement survenu après un point de côté qui n'avait duré que peu de temps. Il récidivait de deux jours l'un, et durait, chaque fois 24 heures. Pendant tout ce temps, la malade rendait une quantité considérable de matières puriformes, visqueuses et sanguinolentes dont l'odeur était très-fétide; après cette évacuation, elle restait vingt-quatre heures, sans éprouver rien de particulier et dans un état fort tranquille. (*Act. nat. Curios.* ann. 8. p. 244.)

Ecoulement de semence avec le type quarte.

N° 187. *Mohring* rapporte qu'un jeune homme âgé de 20 ans, très-sage, après avoir éprouvé une fièvre ardente, fut sujet à un flux de semence qui revenait régulièrement de trois nuits en trois nuits. Cette incommodité lui dura un an, avant qu'on ait pu la faire cesser par les secours de la médecine. (*Commerc. Norimb.* 1736, p. 210.)

Diabète intermittent octane et quindécimane.

N° 188. *Camérarius* rapporte qu'un homme veuf, âgé de 63 ans, qui avait toujours joui d'une assez bonne santé, fut sujet depuis l'automne de 1705, à une évacuation difficile et douloureuse de ses urines; il lui survint ensuite durant le mois de juillet 1706 un diabète, accompagné de strangurie, qui revenait périodiquement tous les huit jours et quelquefois tous les quinze jours. Cette

Diabète intermittent mensuel.

N° 189. L'on rapporte (déc. 1er. an 2., obs. 167) l'observation d'un homme qui vivait avec beaucoup de tempérance et de sobriété, et qui était attaqué, régulièrement tous les mois, vers l'époque de la pleine lune, d'une difficulté d'uriner qui était suivie d'un flux diabétique très-considérable.

Lorsque l'époque du retour de son affection était arrivée, il éprouvait d'abord, pendant trois jours, des douleurs insupportables dans la région hypogastrique, et il ne rendait de l'urine qu'en très-petite quantité. Après le troisième jour, le col de la vessie semblait se desserrer et il s'écoulait, pendant trois jours de suite et involontairement, un fluide aqueux très-abondant, tout-à-fait décoloré, et contenant de temps à autre un sédiment blanc. Pendant ces trois derniers jours, des douleurs assez marquées se faisaient encore ressentir dans l'urètre, la vessie et les reins ; mais ces douleurs étaient beaucoup plus supportables que durant les trois premiers jours de l'accès, parce que l'urine sortait à mesure qu'elle était sécrétée et entraînait avec elle beaucoup de sels irritans. Pendant ces trois derniers jours, il sortait environ soixante-douze livres d'urine, quoique le malade en buvait à peine une livre pendant cet intervalle de temps, et quoiqu'il n'en bût qu'à peine quarante livres pendant le mois qui précédait chaque accès. Vers le septième jour, l'urine reprenait peu à peu sa couleur natu-

relle, les organes urinaires rentraient dans l'état de santé, et le dixième jour tout était fini, tout était rentré dans l'ordre ; le malade pouvait reprendre ses occupations. Cette affection conserva, pendant long-temps, le même ordre et la même régularité dans le développement et la terminaison ou la disparition des symptômes qui la constituaient, sans que le malade en ait perdu beaucoup de sa force et de son embonpoint.

Autres diabètes intermittens avec le même type.

N° 190. *Thomas-Bartholin* rapporte que le médecin Bulich était sujet, tous les mois régulièrement, à un diabète accompagné de dysurie. D'abord il rendait plus de douze pots d'urine, quoiqu'il ne bût que la troisième partie d'un pot.

Malgré cette affection périodique le médecin dont il s'agit conservait sa gaieté naturelle et son corps ne dépérissait point. (*Act. med. Haffniens.*, vol 1er, pag. 14.)

N° 191. *Richard Méad* a vu une fille, âgée de quatorze ans, qui était sujette, une fois chaque mois, à un véritable diabète. Cette affection, qui durait depuis son enfance, récidivait à des temps fixes. Pendant sa durée, cette fille lâchait involontairement son urine pendant son sommeil. Ce diabète durait chaque fois quatre ou cinq jours pendant lesquels la malade lâchait toujours involontairement ses urines pendant la nuit. Après ce temps, l'affection dont il s'agit disparaissait, et la malade

ne lâchait plus son urine qu'à volonté. Pendant cette évacuation périodique, elle était pâle, défigurée, mélancolique; mais dès que le période était passé, elle reprenait son état naturel, et redevenait belle et gaie. (*Opera omnia*, p. 47.)

Salivation périodique mensuelle.

N° 192. *Ciliano* rapporte qu'il a observé plusieurs jeunes filles chez lesquelles les premières éruptions des règles étaient accompagnées d'une salivation assez considérable et qui revenait périodiquement, comme les écoulemens menstruels. Cette sécrétion considérable de salive durait, pendant plusieurs jours, cessait spontanément, et revenait de même; elle était plus considérable en été que dans les autres saisons; leur écoulement menstruel n'en était point dérangé, et la santé des malades n'en était point altérée. (*Act. nat. curios.*, vol. 10, p. 100.)

On trouve encore citées (1) dans Casimir Medicus (p. 184 de son Traité des maladies périodiques) plusieurs observations de fleurs blanches périodiques qui pourraient être rapportées, jusqu'à un certain point, aux affections intermittentes subinflammatoires.

(1) Les nombreuses citations de ce célèbre [illegible] ont beaucoup aidé dans nos recherch[illegible] recouru à la source et nous les [illegible] très-peu parmi celles que n[illegible] vérifier.

ARTICLE IV.

Irritations intermittentes nerveuses placées à l'intérieur.

Nous comptons, parmi ces irritations, l'épilepsie,
nanie, le tétanos, l'hystérie, la chorée, le délire,
nélancolie, certaines convulsions, certains asth-
s, etc. C'est d'après l'opinion générale que nous
faisons des maladies internes : mais toutes ces
ctions ont-elles réellement leur siége à l'intérieur
dans les viscères? Et dans ce cas, quels sont les
anes lésés? En quoi consistent les lésions orga-
ues auxquelles on puisse attribuer les différens
upes de symptômes qui constituent ces affections.
Nous devons ici avouer de bonne foi toute notre
orance : il ne nous est point permis, dans l'état
uel de la science, de résoudre, d'une manière
isfaisante ; les questions dont il s'agit. Nous
n sommes encore, à l'égard des affections que
is venons d'énumérer, qu'au point où nous en
ns relativement aux fièvres essentielles avant
ablissement de la nouvelle doctrine médicale.
us avons des groupes de symptômes auxquels
is reconnaissons chacune de ces maladies, mais
is ignorons, le plus souvent, quel est le siége et
quoi consistent les lésions organiques dont ces
upes de symptômes doivent n'être que la con-
uence ou les effets. Nous savons bien que plu-
ırs faits tendent à éclairer ces questions, pour
sieurs des névroses intermittentes dont il s'agit;

nous savons bien que l'épilepsie a été plusieurs fois produite et entretenue par certaines lésions du cerveau ou de ses membranes, par une irritation du canal digestif, déterminée principalement par la présence des vers ; nous savons que la manie, le délire, sont souvent dûs à différentes lésions des mêmes organes, c'est-à-dire, du cerveau et du canal digestif, surtout des intestins grêles ; nous savons que la mélancolie tient assez souvent à une affection simultanée des organes gastrique et hépatique ; que l'asthme est souvent dû à une lésion organique du cœur, des gros vaisseaux, ou seulement des organes pulmonaires. On sait que le tétanos tient parfois à une lésion de la moelle épinière, et l'hystérie à une affection de la matrice, etc. Mais les faits que nous possédons à l'appui de chacune de ces propositions, sont peu nombreux et parfois démentis par d'autres faits ; le tétanos et l'épilepsie, par exemple, sont quelquefois déterminés par certaines lésions externes, surtout des extrémités des membres. Il serait, sans doute, prématuré et peu conforme à l'expérience et à la raison d'adopter toutes ces propositions d'une manière exclusive. Il faut attendre de nouveaux faits ; il faut attendre qu'un homme de génie, rapprochant tous ces faits, en tire parti pour résoudre convenablement toutes ces questions, et fasse subir à la classe des névroses l'importante révolution qui vient de s'opérer dans celle des fièvres. Celle-ci indique la marche à suivre pour arriver à

celle-là; et c'est peut-être à l'illustre auteur de la première, qu'est réservé la gloire d'opérer la seconde.

Aujourd'hui, quoique nous n'ayons point encore assez de faits pour étayer notre opinion, vu que les recherches d'anatomie pathologique à l'égard des névroses en général, ont été et peu nombreuses et trop souvent infructueuses; cependant de puissantes raisons d'analogie nous portent à penser que toutes les névroses intermittentes ne sont que des irritations ou des affections locales de certains organes dont l'influence morbide développe les différens groupes de symptômes auxquels on les reconnaît, et dont on fait mal à propos des êtres essentiels ou isolés des organes.

Toutes les névroses intermittentes internes peuvent exister avec fièvre ou sans fièvre. Il est, en général, assez rare qu'elles exercent des influences sympathiques très-marquées sur le cœur, l'estomac, etc., et qu'elles déterminent les symptômes généraux qui constituent la fièvre; cependant comme il y a plusieurs exemples de névroses intermittentes fébriles, certains auteurs en ont profité pour établir de nouvelles espèces de fièvres intermittentes pernicieuses, sous le nom de ces névroses; telles sont les prétendues fièvres *pernicieuses épileptique, convulsive, délirante.*

Les irritations nerveuses dont il s'agit peuvent se présenter sous tous les types connus d'intermittence; il n'y a pas de type intermittent qu'elles

choisissent de préférence, ou sous lequel ces irritations tendent à se présenter le plus souvent.

Elles peuvent quelquefois changer de type d'intermittence, mais il est rare qu'elles en présentent successivement plusieurs différens; le plus souvent elles se terminent avec le type qu'elles ont eu dès le principe, ou si elles en changent, ce n'est qu'après être restées quelque temps irrégulières.

Il n'y a rien de fixe pour le nombre d'accès que chacune d'elles peut avoir.

La durée des accès, considérée dans les névroses intermittentes en général, varie de quelques instans à quelques jours.

La durée et l'intensité des accès de la même névrose, peuvent bien présenter quelques différences en plus ou en moins, mais il est rare qu'elles soient très-considérables.

L'intermission ou l'intervalle qui sépare les accès des irritations nerveuses dont il s'agit, est presque toujours pour les malades un temps de repos et de calme parfait; ils n'éprouvent le plus souvent rien qui leur rappelle ou leur fasse redouter l'accès suivant.

La durée de cette intermission est souvent très-longue, comme 15 jours, un ou plusieurs mois, une année et plus.

Les irritations intermittentes nerveuses dont il s'agit sont assez fréquentes. On les observe plus souvent que les hémorrhagies intermittentes internes, et beaucoup plus fréquemment que les ir-

ritations subinflammatoires qui ont leur siége à l'intérieur ; mais elles sont elles-mêmes beaucoup moins fréquentes que les phlegmasies intermittentes internes.

Le pronostic des névroses intermittentes internes n'est point, en général, fâcheux ; elles sont beaucoup moins à craindre que les mêmes affections sous le type continu ou irrégulier. On les maîtrise presque toujours si facilement par les moyens de l'art, qu'on a conçu l'idée de transformer des névroses irrégulières en des névroses périodiques, pour les guérir par les mêmes moyens.

Les causes des névroses intermittentes ou périodiques ne diffèrent point de celles des névroses continues et irrégulières.

Ces causes varient suivant chaque espèce de névrose ; c'est pourquoi nous n'indiquerons ici que les principales, ou celles qui sont applicables au plus grand nombre d'entre elles ; telles sont : un tempérament nerveux, une constitution faible, sèche, irritable ; une susceptibilité morale très-grande, toutes les affections vives de l'âme, les passions violentes, les fortes contentions d'esprit ; les excès dans les travaux du cabinet, dans l'usage des plaisirs vénériens, des liqueurs alcoholiques, des narcotiques ; la suppression de certaines évacuations habituelles, comme du flux menstruel chez la femme et des hémorrhoïdes chez l'homme.

Les symptômes des irritations intermittentes dont il s'agit, sont encore les mêmes que ceux de

ces mêmes affections, lorsqu'elles ne présentent pas le type intermittent; nous ne nous y arrêterons point, parce que ces symptômes étant tout-à-fait différens pour chaque espèce, nous serions obligé de nous étendre beaucoup trop pour en tracer le tableau exact; d'ailleurs il ne peut y avoir de meilleurs moyens de faire connaître ces symptômes, que de rapporter des histoires particulières de chacune de ces névroses; c'est ce que nous allons faire.

Epilepsie tri-quotidienne.

N° 193. *Bayel*, soldat, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament pléthorique, entra à l'hospice civil de l'île de Rhé, le 24 nivôse an 10, pour y être traité d'une épilepsie dont les accès se renouvelaient régulièrement trois fois chaque jour, savoir, à six heures, à neuf heures du matin, et à deux heures de l'après-midi. Ces accès, qui duraient de vingt à vingt-cinq minutes, étaient précédés d'une pente invincible au sommeil, et commençaient par un violent mouvement qui mettait en contraction tous les muscles extenseurs, et, parmi les fléchisseurs, ceux des doigts seulement; bientôt des convulsions générales et plusieurs autres symptômes caractérisaient les accès, dans chacun desquels on comptait jusqu'à vingt-cinq et même trente-deux séries de convulsions, et autant d'instans de repos. Ils finissaient par un mouvement semblable à celui qui les avait précédés.

L'on avait employé inutilement contre cette af-

fection, l'opium, le quinquina, le camphre, la valériane, le moxa sur la tête, etc., lorsqu'on apprit que le malade avait été saigné deux fois, dont une à chaque pied; qu'à la suite de la première saignée, l'épilepsie était revenue trois fois par jour, et qu'à la suite de la seconde, la durée des accès avait été double. On soupçonna dès lors que cette épilepsie périodique pourrait bien n'être que sympathique, et provenir de la section imparfaite du nerf saphène de chaque extrémité. On fut confirmé dans cette idée par l'examen des cicatrices qui avaient été la suite des saignées, et sous la peau de chacune desquelles on sentit une petite tumeur située devant la veine, et à son côté externe. Pour s'assurer de la justesse du diagnostic qu'on venait d'établir, on exerça plusieurs fois la compression, au-dessus et au-dessous des cicatrices dont il s'agit, quelque temps avant les accès, et l'on vit que celle pratiquée au-dessus les rendait extrêmement faibles, ou les arrêtait entièrement; tandis que la compression faite au-dessous n'empêchait point les accès d'avoir lieu comme à l'ordinaire. Ces épreuves ayant été répétées plusieurs fois avec le même résultat, on fut convaincu que la lésion des nerfs saphènes était bien la cause de cette épilepsie. Pour la guérir, on se proposa donc de détruire entièrement le nerf lésé; pour cela, on appliqua, deux heures avant l'accès, sur chaque cicatrice des saignées, un morceau de potasse caustique, pour diviser les nerfs et détruire les petites tumeurs qui existaient sous cha-

cune de ces cicatrices. Deux heures après son application, le caustique eut produit son effet, car l'accès suivant n'a point eu lieu, et l'épilepsie a été guérie sans qu'il soit survenu le plus léger accident. On a consolidé la guérison par l'usage de la valériane et du quinquina continué pendant plusieurs jours. (PONTIER, *Journal général de médec.*, tom. 16.)

Epilepsie biquotidienne, ou revenant deux fois par jour.

N° 194. *Duncas Baine* a observé une semblable épilepsie chez un homme de vingt-six ans; elle se manifestait régulièrement deux fois par jour. (*Observ. Edimb.*, t. 5, pag. 751.)

Gottfried Hahn l'a également observée chez un jeune garçon de quinze ans. L'épilepsie survenait vers les neuf heures du matin et durait jusqu'à onze; et dans l'après-midi, il en était pris à quatre heures jusqu'à six. (*Act. natur. curios.*, vol. 6, obs. 148.)

Médicus cite encore plusieurs exemples d'épilepsies qui revenaient jusqu'à cinq ou six fois par jour, avec plus ou moins de régularité. (*Maladies périodiques*, p. 7.)

Tétanos, avec type quotidien.

N° 195. Un enfant, âgé de neuf ans, était tous les jours, vers les deux heures de l'après-midi, tourmenté de convulsions horribles de tout le corps, lesquelles étaient suivies et remplacées par un tétanos universel; celui-ci se terminait peu à peu, après

avoir duré environ un quart d'heure. Le petit malade recouvrait alors toute sa connaissance et suait abondamment. Tous les remèdes les plus vantés contre les convulsions et le tétanos furent inutiles. Le malade avait perdu presque toutes ses forces en six jours. On s'empressa d'administrer, durant l'intervalle des accès, six gros de quinquina en mixture.

Le lendemain, aucun mouvement convulsif n'eut lieu; mais, à l'heure ordinaire de l'accès, le malade se sentit faible et fatigué; la couleur de la face changea plusieurs fois; après une douce sueur, il s'endormit et se trouva soulagé. On donna, pendant huit jours, une demi-once de quinquina chaque jour; les forces se rétablirent insensiblement, et l'on ne vit plus dans la suite aucune trace de convulsions. (STORCK, *Ann. med. secund.*)

Autre tétanos avec le même type.

N° 196. Une fille de dix-huit ans, fortement constituée, après avoir voyagé par un temps froid et humide, est prise d'une violente céphalalgie, avec chaleur brûlante et délire; les muscles de la face sont contractés, l'œil fixe et étincelant, les mâchoires très-fortement serrées l'une contre l'autre; la respiration convulsive et le pouls fréquent. On prescrit bain tiède, fomentations froides sur la tête. Elle reprend l'usage de ses sens et se plaint d'un violent mal de tête et d'une grande faiblesse. Le 30 no-

vembre au soir, nouvelle attaque avec sentiment de chaleur générale, accélération du pouls, perte de connaissance, et *trismus* accompagné de roideur des membres; la contraction des mâchoires est telle, qu'on peut à peine séparer les dents de quelques lignes. La crise diminue jusqu'à minuit; la chaleur diminue avec les autres symptômes.

Le 1er octobre au matin, état d'intermission, le pouls est tranquille, la peau n'est pas très-chaude; la malade n'a aucun souvenir de l'attaque de la veille, et n'en redoute point de nouvelle. Mais le soir, à la même heure, une autre se déclare et présente à peu près les mêmes symptômes qu'auparavant.

Le 2, état apyrétique manifeste; la malade transpire beaucoup, le pouls est moins fréquent; elle peut parler, écarter les mâchoires et avaler. On continue les bains tièdes et les fomentations froides; on donne la poudre de valériane à haute dose, et l'opium en substance.

Le 3, l'attaque avance de quelques heures; mais elle n'en dure guère que trois, et le trismus cesse aussitôt. Après cette attaque, la malade est très-affaiblie, mais ne tarde pas à jouir de sa connaissance. Mêmes remèdes. Elle ressent encore pendant plusieurs jours quelques accès, mais très-incomplets; ce n'est qu'un peu de roideur dans le mouvement des mâchoires, sans contraction spasmodique. Elle continue quelques jours encore l'usage des remèdes indiqués, et se trouve parfaitement rétablie,

sans qu'on ait fait usage du quinquina. (*Nouvelle bibliothèque germanique*, tom. 1er.)

Convulsions intermittentes quotidiennes (febris intermittens sub convulsione latens).

N° 197. Durant l'année 1748, une fille, âgée de dix-huit ans, éprouvait tous les jours des convulsions violentes et extraordinaires par tout le corps. Les paupières présentaient un clignotement continuel; les lèvres, les ailes du nez étaient agitées d'un mouvement semblable; les bras et les jambes, les mains et les pieds, les doigts et les orteils, éprouvaient des mouvemens convulsifs particuliers; le tronc s'élevait et s'abaissait alternativement; enfin, il n'y avait aucune partie du corps qui ne prît part à cette affection nerveuse.

Les symptômes dont il s'agit commençaient à quatre heures après midi et duraient jusqu'à quatre heures du matin; alors le calme s'établissait et durait douze heures, pendant lesquelles la malade ne ressentait qu'une grande faiblesse. Durant les accès, il n'y avait ni froid, ni chaleur, ni soif; enfin l'état du pouls ne présentait aucun changement; il était seulement faible, comme pendant l'intermittence.

La malade avait déjà eu neuf accès semblables qui étaient revenus et s'étaient terminés aux mêmes heures avec la régularité d'une horloge. Ce ne fut qu'au dixième accès que Starck fut appelé auprès de la malade, et qu'ayant égard à la périodicité de cette affection, il la traita et la guérit en trois jours

par l'administration du quinquina. (*Observ. de febr. intermitt.*, obs. 55.)

Catalepsie intermittente quotidienne.

N° 198. *Sauvages* (*Nosolog. méthod.*), rapporte qu'une femme de vingt-quatre ans ayant été insultée par un paysan, éprouva depuis ce moment-là des attaques d'une espèce singulière de catalepsie qui revenait régulièrement chaque jour, et qui durait de demi-heure à une heure. Elle perdait tout à coup le sentiment; elle ne voyait, ne sentait et n'entendait rien du tout. Elle conservait ses doigts, ses mains, tous ses membres, dans l'attitude qu'on leur donnait, et exprimait par ses murmures, ses discours, ses gestes même, l'idée qu'elle avait dans l'esprit, et qui paraissait toujours être celle de son ennemi. L'on avait employé inutilement beaucoup de remèdes à Rivesaltes; transportée à Montpellier, la malade se trouva d'abord mieux par le seul éloignement de l'objet de sa douleur, et elle se remit sans autre secours que la distraction.

Chorée ou danse de Saint-Gui, présentant le type quotidien, et guérie radicalement par le quinquina.

N° 199. Victorine *** eut, à l'âge de onze ans, la petite-vérole, qui suivit une marche bénigne et arriva régulièrement à la convalescence, après une éruption difficile et accompagnée de convulsions. On observa bien, pendant tout le cours de la maladie, un tremblement insolite du bras droit, lors-

que la petite malade prenait des boissons, on l'attribua à la faiblesse, et on en tint peu de compte. Cependant, lorsque Victorine voulut marcher, on s'aperçut qu'elle allait de travers, qu'elle courait lorsqu'elle ne devait marcher qu'avec lenteur, que sa volonté ne dirigeait plus ses mouvemens, qu'elle se livrait à mille gestes, à mille contorsions bizarres; enfin, qu'elle présentait tous les symptômes de la chorée.

On employa en vain contre cette maladie la valériane, le calomélas, l'assa-fœtida, les vésicatoires. Ces moyens procurèrent bien du calme, mais non pas une guérison complète. Deux années se passèrent pendant lesquelles l'affection dont il s'agit reparaissait à la moindre contrariété. Dans le mois d'août 1818, la chorée ayant pris un caractère de violence capable d'épouvanter les parens de la malade, M. le docteur Godelle fut appelé.

La jeune personne était alors très-maigre; elle ne pouvait plus marcher sans tomber; elle ne parvenait à porter ses alimens à sa bouche qu'avec difficulté, tant était grand le désordre des bras et des mains. Le spasme qui, dans l'origine, n'occupait que le bras droit, s'était étendu à la jambe du même côté, et enfin il s'était emparé de tous les muscles soumis à la volonté; elle ne pouvait même parler sans faire des grimaces horribles.

Le médecin dont il s'agit, n'ayant pas encore trouvé de chorée aussi opiniâtre, soumit la petite malade à un examen très-attentif, soit durant son

sommeil, soit dans l'état de veille, soit pendant ses exercices ; ayant observé que le sommeil était d'un calme parfait, et que les accès de chorée ne revenaient qu'au réveil, il pensa que cette maladie céderait au quinquina, comme une fièvre intermittente. Il choisit le vin de Séguin, comme la préparation de quinquina la moins désagréable et la plus puissante, et en fit prendre à la petite malade trois cuillerées toutes les quatre heures. Le premier jour, tout mouvement convulsif avait cessé ; dès le lendemain, il ne restait que de l'abattement et un peu de vacillation dans la marche. Victorine put manger seule, et, trois jours après, elle maniait l'aiguille, presque avec autant de dextérité qu'avant sa maladie. On fit continuer le même moyen pour soutenir ce succès inespéré ; seulement on diminua les doses d'une cuillerée, puis on les donna à des distances plus éloignées. Une bouteille suffit pour la guérison complète. (GODELLE, *Gazette de santé*, 15 juillet 1821.)

Hystérie avec un type quotidien pendant trois mois, triquotidien pendant plusieurs années, nonane pendant deux ans, et revenant ensuite tous les trois ou quatre mois.

N° 200. Marie-Catherine D***, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, commença à être réglée à neuf ans. Dès l'âge de sept, il ne manquait rien aux parties extérieures de la génération ; et les seins étaient déjà très-développés. Dès l'âge de neuf ans, elle avait eu une forte in-

clination pour le mariage; cependant elle n'a jamais été mariée. Bien portante jusqu'à l'âge de dix ans, Catherine était dans ses règles, quand une chute qu'elle fit dans l'eau les supprima pour trois mois. Pendant cet intervalle de temps, elle éprouva régulièrement tous les jours le sentiment d'une boule qui montait du ventre à la gorge, où elle causait une espèce de strangulation : outre cela, elle était tourmentée de borborygmes.

Au bout de ce temps, accès trois fois par jour, précédés des symptômes précédens, et marqués par la perte de connaissance, de légères convulsions dans les membres, des yeux fixes, des efforts pour vomir dans lesquels la malade rendait un peu de sang; point d'écume à la bouche, point d'altération dans les traits du visage. Cet état dura jusqu'à dix-neuf ans. A cet âge, la malade entra à l'Hôtel-Dieu; de fréquentes saignées du bras et du pied, des bains tièdes suspendirent ses accès pendant un an.

A vingt ans, elle quitta l'Hôtel-Dieu pour venir habiter la Salpêtrière. Depuis ce temps, retour des accès, d'abord tous les huit jours jusqu'à vingt-deux ans, et ensuite tous les trois ou quatre mois, jusqu'à présent. Ses règles, qui s'étaient rétablies pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu, ne se sont pas dérangées depuis; elles viennent plus souvent tous les quinze jours que tous les mois, et sont très-abondantes. (MAISONNEUVE, *Recherches et observations sur l'épilepsie*, p. 257.)

Epilepsie intermittente tierce (**fièvre larvée de Lautter, fièvre pernicieuse de M. Alibert**).

N° 201. Vers la fin du mois de juillet, la fille d'un potier de terre, âgée de six ans, fut prise de frisson, ensuite de froid de peu de durée, suivi d'une forte chaleur et de convulsions horribles par tout le corps, qui durèrent quelques heures, pendant lesquelles la petite malade avait l'écume à la bouche, et était plongée dans un état d'assoupissement profond, avec sterteur. Lorsque je fus appelé, la malade était déjà réveillée, mais conservait encore de la fièvre, de la faiblesse et un grand mal de tête. En recherchant la cause de la maladie, j'appris qu'on la rapportait, soit à une grande frayeur, soit à du lait caillé que la malade avait pris, et dont elle avait rendu plusieurs fois des caillots au commencement de l'accès; d'après cela, je ne doutai point que cette maladie ne fût une véritable épilepsie; en conséquence, j'administrai un émétique pour évacuer le lait caillé qui pouvait encore lui être resté dans l'estomac, et je prescrivis des remèdes antispasmodiques et fortifians.

Le lendemain la petite malade se trouva comme en parfaite santé.

Le surlendemain, l'affection nerveuse dont il s'agit se manifesta de nouveau avec la même intensité, avec le même appareil de symptômes; elle commença et disparut de la même manière et aux mêmes époques, d'après le rapport que m'en firent ses parens. Alors je changeai mon diagnostic, et je

soupçonnai de suite l'existence d'une fièvre intermittente qui se cachait sous l'apparence de convulsions épileptiques. Quoique je n'eusse point encore vu les urines de la malade, je prescrivis l'usage du quinquina, dont elle ne put user de suite, parce que son accès était peu éloigné, et que déjà des mouvemens convulsifs commençaient à se manifester; mais une demi-once de quinquina fut administrée immédiatement après le paroxysme, et la malade fut délivrée promptement de cette fausse épilepsie, qui n'a plus reparu. (LAUTTER, *Hist. med. bienn., casus* 2.)

Autre épilepsie avec le type tierce.

N° 202. Une fille, âgée de 18 ans, fut tout à coup, le 26 mai 1751, plongée dans un état de stupeur et d'assoupissement remarquable, comme si elle eût été attaquée d'apoplexie; elle était privée de toute sensibilité dans le bras et le pied du côté droit. Comme il était instant d'agir, on lui pratiqua une saignée qui fut suivie d'une véritable attaque d'épilepsie.

Le second jour, la maladie ayant cessé, j'administrai un purgatif. Le troisième jour, un autre accès d'épilepsie se manifesta, en suivant un ordre régulier et périodique. Ce nouvel accès fut accompagné de chaleur, d'amertume à la bouche et de sueurs; il fut suivi de l'éjection d'urines troubles et déposant un sédiment briqueté.

Ayant reconnu, à tous ces indices, une fièvre

intermittente, *cachée sous la forme* d'une épilepsie, je me contentai, pour tout remède, d'administrer le quinquina, à l'aide duquel la malade se rétablit très-bien et en très-peu de temps. (Strack, *Obs. de feb. intermitt.*, obs. 56.)

« J'ai vu, dit Tissot (tom. 7 de ses Œuvres), une »épilepsie qui revenait périodiquement de deux »jours l'un et à une heure fixe.»

Délires intermittens tierces.

N° 203. *Kern* rapporte l'observation d'une fille qui, de deux jours l'un, était prise d'un délire bien marqué ; il commençait à deux heures après midi, et la malade demeurait, à chaque récidive, environ quatre heures dans l'état délirant dont il s'agit. (*Dec.* 3, *années* 5 *et* 6, pag. 98.)

Un jeune homme de 18 ans, qui paraissait naturellement fort et robuste, s'étant livré à des excès prodigieux vis-à-vis du sexe, éprouvait, de deux jours l'un, un délire périodique qui dura près de 30 jours, sans que les purgatifs réitérés aient pu en empêcher le retour.

La saignée me paraissait totalement contre-indiquée par l'épuisement dans lequel était le malade. J'eus recours aux vésicatoires ; mais il fallut bientôt en cesser l'usage, car ils jetèrent le malade dans les spasmes les plus violens. Les sangsues appliquées quatre jours de suite, ne débarrassèrent que très-peu la tête et augmentèrent l'abattement. J'employai ensuite le quinquina, d'abord à très-

petite dose, parce que je craignais d'augmenter les spasmes et la chaleur habituelle qui accompagnait la fièvre. On ne peut s'imaginer la rapidité avec laquelle ce médicament agit. Le premier jour, le délire fut presque aussi fort, mais beaucoup plus court; ce changement m'encouragea, j'augmentai la dose du quinquina. Le délire diminua considérablement de force et de durée. Je continuai ce traitement pendant quelques jours, et je dissipai entièrement ce délire opiniâtre : la convalescence ne fut pas longue, à proportion du temps qu'avait duré la maladie. Je finis par mettre le malade au lait pour toute nourriture, pour adoucir la poitrine que le long usage du quinquina avait un peu *échauffée*. (VANDERMONDE, *Jour. de méd.*, tom. 6, an 1757.)

Asthme intermittent tierce.

N° 204. Un homme, âgé de 36 ans, fut pris, le 15 mai 1752, d'une grande difficulté de respirer, d'une anxiété considérable dans la région précordiale, et de suffocation; son pouls était petit et fréquent. On lui fit promptement pratiquer une saignée et on lui fit boire abondamment une boisson apéritive.

Le jour suivant le malade était calme, sa respiration était libre.

Le troisième jour, l'asthme parut de nouveau, ainsi que le cinquième, en mettant entre les accès des intervalles fixes.

Le sixième jour, l'urine fut trouble et déposa

un sédiment semblable à de la brique pilée; le malade avait la bouche amère et du dégoût pour les alimens; en conséquence, je commençai par le purger et je lui administrai le quinquina, à l'aide duquel l'accès d'asthme fut léger le septième jour, et la respiration ne tarda pas à devenir parfaitement libre. (STRACK, *Obs. de febrib. intermitt.*, obs. 54.)

Hystérie tierce (febris intermittens sub passionis hystericæ larvâ).

N° 205. Une femme, âgée de 34 ans, sujette à des attaques d'hystérie, se trouva mal tout à coup le 10 octobre 1748; elle présenta les symptômes suivans: anxiétés précordiales, respiration difficile, parole entrecoupée, spasmes dans l'abdomen et borborygmes; sentiment de strangulation, frayeur, goût dépravé, horripilations vagues, défaillances fréquentes, pouls petit et fréquent. Persuadé qu'il s'agissait d'une affection hystérique, je fis administrer à la malade l'esprit de corne de cerf, la teinture de castoréum et le laudanum liquide; le calme se rétablit bientôt, la malade reprit ses sens. Le lendemain, rien de particulier; les urines étaient ténues et limpides; mais le troisième jour, un accès tout-à-fait semblable revint et se termina par une sueur abondante, répandue par tout le corps et exhalant une odeur particulière. Le quatrième jour, l'urine déposa un sédiment briqueté; j'administrai un purgatif à la malade. Le cinquième jour, il survint encore un accès semblable aux pré-

cédens et toujours à des époques déterminées. Le lendemain je fis prendre du quinquina qui guérit cette affection aussi-bien qu'une fièvre intermittente ordinaire. (STRACK, *Ouvrage cité*, obs. 51.)

M. *Chomel* (dans son Traité des fièvres, pag. 414) dit qu'il a vu la catalepsie se reproduire sous le type tierce.

Hystérie intermittente quarte.

N° 206. *De la Roche* rapporte (dans le 52ᵉ vol. du Journal de médecine pour l'an 1779) l'observation d'une dame de 22 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, qui avait une hystérie avec le type quarte, et dont il obtint la guérison par l'usage à l'intérieur des fleurs de zinc et des bains tièdes.

Epilepsies intermittente avec le même type.

Duncan-Baine rapporte qu'il a observé l'épilepsie dont il s'agit chez son fermier (*Observ. Edimb.*, tom. 5, pag. 753.)

Lanzoni l'a également observée dans un homme de haut rang ; il en était attaqué tous les trois jours régulièrement et il se trouvait bien après chaque attaque. (*Dec.* 3, année 3, pag. 34.)

Mélancolie intermittente quintane.

N° 207. *Medicus* rapporte qu'il a guéri un homme d'une mélancolie qui récidivait régulièrement tous les quatre jours; cet homme, durant le jour de

l'accès, n'était occupé que de pensées religieuses et désespérait entièrement de son salut. (*Maladies périodiques*, pag. 44.)

Mélancolies et épilepsies avec le type hebdomadaire ou octane.

N° 208. *Emmanuel Kœnig* a observé l'exemple d'une femme qui était attaquée de mélancolie une fois chaque semaine ou tous les sept jours ; le jour de son accès, elle croyait qu'elle allait comparaître devant ses juges et être condamnée à mort. (*Dec.* 2, année 9, pag. 224.)

Wedel a vu un exemple d'épilepsie qui récidivait régulièrement toutes les semaines ; elle avait lieu chez une demoiselle de qualité. (*Dec.* 2, ann. 2, pag. 325.)

Prætorius rapporte aussi l'histoire d'une dame, âgée de 50 ans, qui était attaquée d'épilepsie une fois par semaine ; elle survenait régulièrement à l'heure du souper. (*Mémoir. de méd. de la société de Bude*, part. 1re.)

Epilepsie avec le type duodécimane, ou que l'art est parvenu à faire revenir périodiquement tous les douze jours.

N° 209. Un jeune homme, âgé de 23 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution fort irritable, d'une extrême sensibilité, sujet dans son enfance à des mouvemens convulsifs et à des fièvres intermittentes, éprouva, vers l'âge de 16 ans, des attaques de convulsions qui prirent bientôt le caractère de l'épilepsie. Ces attaques, d'abord irrégulières et

assez rares, venaient presque toujours à la suite de quelque cause accidentelle, comme un mouvement de colère, une erreur de régime, une vive émotion de l'âme. On avait observé que les liqueurs spiritueuses, et surtout le punch, même en petite quantité, décidaient constamment une attaque de cette épilepsie. Lorsque le malade atteignit sa 18ᵉ année, il n'avait encore eu que sept à huit accès de courte durée, auxquels on s'était contenté d'opposer les bains, les tempérans, les antispasmodiques et le régime. A cette époque, l'épilepsie, qui existait depuis deux ans, se présenta sous une forme périodique, et le malade eut, pendant cinq ou six mois, une attaque régulière tous les quinze ou vingt jours. L'état périodique de la maladie n'ayant pas fixé l'attention des médecins qui traitaient le malade, on ne l'attaqua point spécialement par le quinquina. Bientôt elle cessa d'être périodique; les accès ne se formèrent plus qu'à des intervalles très-éloignés; il n'en survint que sept à huit dans l'espace de seize mois. A 20 ans, les attaques se rapprochèrent peu à peu par le défaut de régime du malade; après sa 21ᵉ année, il en avait jusqu'à trois ou quatre par mois, et il lui arrivait quelquefois d'en éprouver plusieurs le même jour. Il était dans cette situation fâcheuse en 1806, lorsqu'il consulta le professeur Dumas, qui, après lui avoir prescrit inutilement différens remèdes, imagina de régulariser les accès de cette épilepsie et de la rendre périodique, afin d'opérer sa gué-

rison, comme celles des fièvres intermittentes, par le moyen du quinquina. Cet habile praticien ayant calculé que le nombre d'accès qui avaient eu lieu les années précédentes, était (terme moyen), de vingt-neuf à trente pour une année, et que ce nombre des accès divisé par celui des jours donnait, à peu près, un accès pour chaque douzième jour, choisit de préférence le type *duodécimane*, ou crut qu'il convenait de rappeler périodiquement un accès d'épilepsie tous les douze jours, pour la rendre plus facilement périodique, ou lui donner le type intermittent dont il s'agit.

Sachant que l'usage du punch déterminait constamment le retour de l'épilepsie, il fit administrer cette liqueur au malade tous les douze jours régulièrement. Cette tentative fut des plus heureuses; car il décida périodiquement, de douze en douze jours, plusieurs accès dont l'ordre et la succession ne furent troublés par aucune attaque intermédiaire, ni par aucune espèce d'accidens. La quantité du punch employée dans chaque épreuve, fut graduellement diminuée : l'épilepsie ne laissa point de se manifester chaque fois avec la même régularité. A la fin du troisième mois, le renouvellement et l'habitude des attaques prévalurent; elles continuèrent de se former tous les douze jours, sans être provoquées et malgré la suppression totale du punch. Le caractère périodique devint l'affection essentielle et dominante.

On attendit le quatrième accès, pour considérer

et traiter la maladie comme si elle était réellement intermittente ou périodique; alors on fit donner le quinquina pendant l'intermission. A l'aide de ce médicament, la force et la durée des accès diminuèrent promptement; le malade, au lieu de ses attaques d'épilepsie, n'eut bientôt qu'un léger mouvement de vertiges, accompagné de la contraction des extrémités supérieures. Les vertiges se dissipèrent à leur tour et la maladie cessa complétement. (Dumas, *Journal général de méd.*, tom. 39.)

Asthme intermittent dont les paroxysmes répondent exactement aux époques des pleines et des nouvelles lunes.

N° 210. Une dame, âgée de 43 ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution sèche, ayant le système nerveux très-susceptible, des règles très-abondantes et presque toute sa vie d'une santé très-faible, éprouva au mois de septembre 1775, à la suite d'une grande frayeur, une difficulté de respirer fort semblable à l'*asthme* et qui dura pendant deux jours, mais à des degrés différens. L'espace de deux jours étant écoulé, tous les maux s'évanouirent, la malade se sentit très-bien, et sa respiration devint aussi libre que dans l'état de santé. Ce bien-être dura pendant dix ou douze jours, au bout desquels, sans cause apparente, la difficulté de respirer recommença, se soutint pendant le même intervalle de temps, disparut de nouveau, pour revenir encore après dix à douze jours; pour disparaître au bout de deux jours, et continuer

ainsi de la même manière pendant un grand nombre d'années. On remarqua que le retour des accès avait lieu régulièrement l'avant-veille de la pleine ou de la nouvelle lune, et qu'ils se terminaient constamment avec les deux jours qui précédaient ces phases lunaires. Les jours d'intermission se comptaient depuis le jour même de la nouvelle, jusqu'à l'avant-veille de la pleine lune suivante, et du jour de la pleine lune à l'avant-veille de la nouvelle. Dans le jour qui précédait cette avant-veille, la malade éprouvait une certaine oppression dans toute la cavité de la poitrine; c'était une annonce certaine de la dyspnée, ou difficulté de respirer, qui devait survenir à la tombée du jour suivant; alors la malade était obligée de se mettre au lit; une orthopnée violente avait lieu exactement de 9 à 11 heures du soir. Pendant le reste de la nuit et tout le jour suivant, la gêne de la respiration se soutenait, mais n'empêchait pas la malade de reposer et de respirer, quoique couchée; l'orthopnée revenait à 9 heures du soir le lendemain, et durait également deux heures. A la pointe du jour suivant, qui était celui de la pleine ou de la nouvelle lune, la respiration reprenait son état naturel; la malade quittait le lit et se portait bien jusqu'à la nuit de l'avant-veille de la prochaine lunaison. Cette maladie persista avec la même régularité pendant environ 22 ans, depuis le mois de septembre 1775, jusqu'à la nouvelle lune du 17 mars 1798. Vers la fin, la malade avait acquis une si grande

sensibilité nerveuse, que les moindres impressions suffisaient quelquefois pour rappeler la difficulté de respirer, durant les jours d'intermission.

La menstruation avait un période différent de celui des accès asthmatiques ; quand les deux périodes se rencontraient, l'un cédait à l'autre ; les règles par exemple, s'arrêtaient tout à coup pour recommencer lorsque l'accès d'asthme était terminé. L'affection dont il s'agit a cédé peu à peu par le seul bienfait de la nature et à mesure qu'il s'est manifesté à l'œil gauche une cataracte précédée de huit mois de douleurs assez fortes dans le même côté de la tête.

Parmi les remèdes tentés pour soulager la malade, on n'a retiré des avantages que de l'emploi de la saignée et du quinquina qui calmaient un peu la difficulté de respirer, si ce n'est pendant le temps de l'orthopnée sur lequel ces remèdes paraissaient n'avoir aucune influence avantageuse ; hors le temps d'orthopnée, il suffisait de tirer à la malade deux ou trois onces de sang pour la soulager. (*Mémoire du doct.* Franzeri, *traduit de l'espagnol par M.* Hallé, *Journ. de méd., chirurgie, etc.*, tom. 1, p. 187.)

Epilepsie intermittente revenant d'abord tous les quinze jours régulièrement, puis tous les mois, puis encore tous les quinze jours.

N° 211. Julie S***, âgée de 16 ans, d'un tempéra-

ment bilieux, fut prise de convulsions à l'époque de la dentition. Depuis, jusqu'à 14 ans, elle n'avait rien éprouvé qui dénotât chez elle une disposition prochaine aux maladies convulsives.

A 14 ans, des chagrins vifs et prolongés, puis une peur, déterminèrent bientôt un accès épileptique qui eut lieu le matin, la malade étant assise. Cet accès, qui dura cinq minutes, arriva sans signes précurseurs. La malade fut prise subitement de mouvemens convulsifs légers dans le tronc et les membres qui se roidirent, les poings étant fermés, les pouces rétractés : perte de connaissance, écume à la bouche. Après l'accès la malade éprouva quelques envies de vomir.

Accès semblable au bout de quinze jours, et ainsi tous les quinze jours, pendant plusieurs mois.

Un chirurgien, qui la traita, dès le commencement, lui fit boire chaque jour, pendant près d'un an, une pinte d'eau bouillie sur du mercure, et chaque matin une cuillerée d'eau de fleur-d'orange avec quelques gouttes d'huile empyreumatique.

Pendant ce traitement, parut la première éruption des règles qui fut précédée de beaucoup de coliques. L'écoulement ne dura que deux jours, et ne reparut que trois mois après ; il n'y eut point d'accès d'épilepsie pendant cet intervalle ; mais les menstrues ayant ensuite coulé régulièrement, les accès sont venus exactement, tous les mois, jusqu'au mois de nivôse dernier, que, sans cause connue, ils ont commencé à revenir tous les quinze

jours, sans dérangement dans les règles. Ils ont suivi la même marche jusqu'à présent.

Cette jeune personne jouit d'ailleurs d'une assez bonne santé ; elle mange avec appétit, dort bien ; seulement elle se plaint d'éprouver de temps en temps des contractions involontaires dans les membres supérieurs. (MAISONNEUVE, *Recherches et observations sur l'épilepsie*, p. 98.)

Passion hystérique quindécimane, ou revenant tous les quinze jours.

N° 212. *Muller* rapporte qu'un homme était sujet à une espèce d'hystérie qui revenait par accès, et régulièrement tous les quinze jours. Il sentait d'abord, pendant six heures, des borborygmes dans le bas-ventre ; il lui semblait même y sentir un poids rouler de côté et d'autre. Après cela il éprouvait une anxiété, des palpitations de cœur, un serrement de poitrine, des défaillances, etc., ce qui durait six autres heures, après lesquelles le mal diminuait. Au bout du même intervalle de temps, il ne sentait plus de mal à la poitrine. Enfin, après six autres heures, il n'éprouvait plus aucun mal, de sorte que tout cessait entièrement au bout de vingt-quatre heures. (*Centur.* 9, 10, p. 373.)

Epilepsies intermittentes mensuelles.

N° 213. François L**, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, avait joui de la meilleure santé jusqu'à quinze ans ; à cet âge, étant à la halle à vendre des fraises, un jour d'été excessi-

vement chaud, une fruitière avec laquelle il venait de conclure un marché, l'invita à boire un verre d'eau-de-vie. A peine avait-il porté le verre à sa bouche, qu'il tomba dans un accès épileptique complet, à la suite duquel il resta tout le reste du jour sans connaissance.

Il fut transporté à Montreuil dans cet état. Le chirurgien du lieu lui administra de suite un vomitif et lui fit une copieuse saignée au pied. Le lendemain à peine se ressentait-il de son accident.

Un mois après, second accès presque aussi fort que le premier, et dans lequel il fut aussi saigné du pied.

Depuis cette époque jusqu'à présent, retour des accès tous les mois régulièrement, avec les mêmes symptômes; mais la longueur des accès un peu moindre que dans les premières années. Rien ne les annonce : le malade tombe tout à coup comme frappé d'apoplexie; son corps et ses membres sont peu agités; ses yeux sont fermés, son visage pâle et couvert de sueur; sa bouche écumante; sa respiration ressemble à celle d'un apoplectique. Cet état dure une demi-heure, après laquelle le malade reste deux ou trois heures étendu dans l'endroit où il est tombé, comme plongé dans un profond sommeil. Un verre d'eau fraîche favorise le retour à la connaissance. Ce jeune homme demeure à Bicêtre depuis un an; il n'y a subi aucun traitement. (MAISONNEUVE, *Recherches et observations sur l'épilepsie*, p. 111.)

Affection nerveuse présentant des symptômes d'épilepsie, d'hystérie et de tétanos, revenant périodiquement à chaque époque menstruelle, et alternant, pendant le même accès, avec une manie furieuse.

N° 214. Une jeune femme, accusée de complicité dans un empoisonnement, fut amenée dans les prisons de Saint-Michel, étant enceinte. Elle y accoucha; son enfant mourut peu de temps après sa naissance.

Cette femme ne tarda pas à se rétablir de sa couche; mais ses règles ne reparaissant point, elle éprouva chaque mois, à l'époque où elles devaient paraître, des accidens nerveux qui continuaient pendant deux jours et suivaient, à chaque retour, la marche suivante: d'abord la malade se plaignait de sentir à la région de l'estomac une vive douleur, à laquelle succédaient bientôt de violens efforts pour vomir, et le vomissement d'une matière mêlée de sang, dont la malade éprouvait continuellement le goût et dont les assistans distinguaient très-bien l'odeur. Quelques minutes après, convulsions très-fortes des muscles des membres et du thorax, pendant lesquelles la respiration était laborieuse et précipitée; alors perte de connaissance, tétanos universel dans lequel le corps se courbait en arrière, en forme d'arc; les yeux étaient fixément dirigés vers le ciel; une écume roussâtre sortait de la bouche.

Peu à peu cessation du tétanos, inspirations

prolongées ; les yeux de la malade se dirigeaient sur les assistans et avaient quelque chose de hagard ; ses gestes annonçaient d'abord qu'elle souffrait horriblement, et bientôt elle l'exprimait par des paroles entrecoupées. A peine quelques minutes de calme avaient succédé à cet état violent, que la malade se levait, et, si on la laissait libre, cherchait quelque instrument tranchant pour en frapper ceux qui l'entouraient et qu'elle menaçait avec fureur ; mais, tout à coup, elle retombait par terre sans connaissance, et l'accès décrit se renouvelait, suivi bientôt de manie, et ainsi alternativement deux jours de suite.

Une saignée lui ayant été faite pendant un des accès, le lendemain elle était hémiplégique. Cette hémiplégie s'étant dissipée au bout de quelques jours, la malade fut transférée dans une prison plus saine, où on ignore ce qu'elle est devenue. (MAISONNEUVE, *Recherches et observations sur l'épilepsie*, p. 264.)

Affection hystérique présentant le type mensuel (épilepsie hystérique de l'auteur).

N° 215. Rosalie M**, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, née à Paris, de parens sains, fut bien portante jusqu'à quatorze ans, que les symptômes précurseurs de la menstruation ayant commencé à se manifester, elle fut prise d'accès hystériques, qu'on ne pût attribuer qu'à la difficulté que les règles avaient à s'établir. Elles parurent cependant

bientôt, mais très-irrégulières et en petite quantité ; chaque éruption fut constamment précédée ou suivie des accès nerveux dont il s'agit, lesquels ne revenaient qu'à cette époque précise ; ils manquaient rarement de se manifester à chaque retour des menstrues, à moins que celles-ci ne coulassent très-abondamment; ce qui n'arrivait que quelquefois. Cette affection a persisté jusqu'à présent, malgré plusieurs traitemens par les saignées, les sangsues, les vésicatoires, les antispasmodiques.

Les accès s'annoncent, quelques jours d'avance, par des coliques dans le bas-ventre, et une lassitude extrême.

Au moment de leur invasion, la malade éprouve un sentiment de suffocation ; puis deux ou trois minutes après, chute, perte de connaissance, convulsions très-fortes du tronc et des membres ; face rouge, point d'écume à la bouche. Vers la fin de l'accès, qui dure à peu près un quart d'heure, efforts de vomissemens dans lesquels la malade ne rend rien. Après l'accès, elle se sent très-fatiguée. Sa santé, d'ailleurs, ne paraît pas dérangée ; néanmoins, depuis quelque temps, elle éprouve de la faiblesse dans les jambes qui enflent vers le soir.

Il y a deux mois qu'elle habite la Salpêtrière. (*Id. ibid.*, p. 254.)

Stahl (*Theoria medica patholog.*) cite le cas d'un jeune homme de dix-huit ans, qui avait eu dans sa première enfance quelques accès d'épilepsie dont il était absolument quitte. Ayant été réveillé brus-

quement à trois heures du matin par son maître, il en eut sur-le-champ un accès; c'était le jour avant le dernier quartier de la lune; dès lors il en revint régulièrement tous les mois une attaque constamment à la même heure, et toujours à peu près à la même époque de la lunaison.

Houlier a vu l'épilepsie récidiver régulièrement tous les mois chez un ecclésiastique. (MARCELL. DONAT., *Hist. mirab.*, p. 52.)

Manie intermittente mensuelle.

N° 216. *Lanzoni* rapporte l'exemple d'une femme, âgée de 40 ans, qui, tous les mois et à certaines époques, devenait furieuse pendant deux jours entiers; après ce temps, elle revenait à elle et recouvrait sa raison comme auparavant. (*Centur.* 9, 10, p. 15.)

Epilepsies intermittentes revenant tous les trois mois, tous les six mois et tous les ans.

N° 217. *Frédéric Hofmann* a vu l'épilepsie récidiver tous les trois mois dans un enfant, chez lequel elle avait eu une peur pour cause; elle persévéra jusqu'à l'âge de 4 ans. (*Oper. med.*, tom. 3, pag. 17.)

Westphal a observé une semblable affection qui récidivait régulièrement tous les six mois, chez une demoiselle de 28 ans; les attaques duraient quelques jours, après quoi la malade se portait bien pendant les intervalles et jusqu'à ce que six

autres mois fussent écoulés. (*Act. nat. cur.*, tom. 8, obs. 64.)

Van-Swieten (*Comment. aphor.*, tom. 2, p. 400) et *Lieutaud* (*Méd. prat.*, pag. 218), rapportent avoir vu des exemples d'épilepsie qui revenaient périodiquement deux fois par an ; ou tous les six mois, et d'autres qui ne récidivaient que tous les ans.

ARTICLE V.

Traitement des irritations intermittentes internes.

Le traitement des irritations intermittentes internes ne diffère pas beaucoup de celui que nous avons indiqué pour les externes.

Le quinquina administré convenablement peut également guérir toute espèce d'irritation intermittente interne ; mais il est très-important, dans le traitement de ces dernières, de distinguer l'époque à laquelle il convient d'administrer ce médicament, de bien étudier l'état du malade, et surtout de s'assurer de la disposition des organes digestifs avant d'y introduire le quinquina, parce qu'il peut arriver que ce soit dans ces organes que siége l'irritation intermittente, et dans ce cas, si l'irritation n'était pas entièrement dissipée au moment où l'on administre le quinquina, ce médicament pourrait l'augmenter et causer des accidens plus ou moins graves. D'ailleurs, quoique les organes digestifs ne soient point eux-mêmes le siége de la maladie, nous avons vu que les irritations intermittentes internes,

surtout les inflammatoires, sont presque toujours assez intenses pour exercer une influence sympathique très-marquée sur le canal digestif, et si cette influence persistait encore, à un certain degré, au moment ou l'on ingère le quinquina, il pourrait également devenir funeste; il faut donc, dans tous les cas dont il s'agit, attendre une apyrexie parfaite ou une intermission complète des symptômes qui constituent les accès d'une irritation viscérale quelconque, avant d'administrer le quinquina; si l'on peut quelquefois se contenter d'une rémission de ces symptômes pour le faire prendre aux malades, ce n'est que quand les organes digestifs ne sont pas eux-mêmes le siége de l'irritation, quand cette irritation n'est pas très-intense et n'exerce que peu ou point de sympathies, ou bien qu'elle n'influence l'estomac que durant le premier période de ses exacerbations; c'est un fait digne de remarque, que la plupart des irritations intermittentes internes qui attaquent d'autres organes que ceux de la digestion, n'influencent ordinairement ces derniers que durant le premier période de leurs accès ou de leurs exacerbations; c'est aussi une circonstance très-avantageuse pour le traitement des irritations dont il s'agit, surtout des inflammatoires qui présentent assez souvent le type rémittent; parce qu'on peut les attaquer avec succès et presque toujours sans danger par le quinquina, dès qu'il y a une rémission manifeste dans leurs symptômes. Au reste, dans tous les cas, et pour toutes les irritations intermittentes

internes, c'est durant l'intervalle des accès ou des exacerbations qu'il faut administrer le quinquina ; parce que, comme nous l'avons dit, cette écorce est un moyen prophylactique de l'accès ou de l'irritation à venir et non point un moyen curatif de l'accès présent ou de l'irritation actuelle ; mais l'art peut employer contre cette dernière, différens moyens, à l'aide desquels il peut, sinon en arrêter la marche, qui est en général très-rapide, au moins modérer ou diminuer considérablement l'intensité des symptômes qui la constituent. L'emploi de ces moyens doit être dirigé avec d'autant plus de méthode et appliqué avec d'autant plus d'énergie que les organes affectés jouent un plus grand rôle dans l'économie, et que la congestion qui se fait parfois vers ces organes durant l'accès, est plus rapide et plus considérable; il est alors des cas, comme nous le verrons, dans lesquels les moyens dont il s'agit sont indispensables et bien plus utiles que le quinquina lui-même, puisque sans eux les malades succomberaient durant les accès et avant qu'on ait pu administrer ce médicament.

Les moyens dont il s'agit et qu'il faut employer dès le commencement de l'accès ou pendant sa durée, doivent varier suivant l'espèce d'irritation intermittente qu'on veut traiter : s'il s'agissait d'une irritation intermittente inflammatoire ; s'il se présentait, par exemple, une hépatite quotidienne ou quarte (fièvre pernicieuse hépatique ou ictérique) ; si les symptômes locaux de la phlegmasie du foie,

tels que la douleur, le gonflement, la chaleur de la région hépatique, etc., étaient très-intenses et accompagnés de phénomènes sympathiques ou fébriles proportionnés à l'intensité des symptômes locaux ; il faudrait avoir recours durant l'accès, aux applications de sangsues ou de ventouses scarifiées, aux cataplasmes et fomentations émollientes sur la région du foie ; il faudrait prescrire la diète, les boissons délayantes, adoucissantes, les bains tièdes, les lavemens émolliens ; il faudrait même avoir recours aux saignées générales, si le malade était d'un tempérament sanguin, si le pouls était plein, dur, fréquent. Il faudrait continuer tous ces moyens jusqu'à ce qu'il survînt une apyrexie complète ou une intermission manifeste des symptômes inflammatoires ; alors l'on aurait recours promptement au quinquina, pour prévenir de nouveaux accès. Si la phlegmasie du foie revenait à des époques très-rapprochées et de manière qu'un accès fût à peine terminé quand il en survient un autre, ou s'il s'agissait d'une phlegmasie continue de cet organe, avec des redoublemens périodiques ; il faudrait, dans le premier cas, insister beaucoup, dès le commencement de l'accès, sur tous les moyens antiphlogistiques, afin d'obtenir une intermission plus sensible, moins courte et plus favorable à l'ingestion du quinquina ; dans le second cas, il faudrait continuer les moyens dont il s'agit, jusqu'à ce qu'il n'y eût plus de symptômes généraux ou fébriles, et qu'il y eût une rémission évidente des symptômes

locaux ; alors on pourrait encore avoir recours au quinquina, mais il faudrait l'employer avec circonspection et bien surveiller son action sur l'estomac, à cause des rapports immédiats et de la correspondance intime du foie avec le canal digestif.

Il est inutile que nous nous arrêtions en particulier au traitement de chaque phlegmasie intermittente ou rémittente des viscères, puisqu'il est absolument le même pour toutes; ainsi l'on se comportera, par exemple, pour une angine, un catarrhe, une péritonite, une métrite, etc., qui présenteront le type intermittent (fièvres pernicieuses *dyspnéique*, *catarrhale*, *puerpérale*), de la même manière que nous venons de le dire pour l'hépatite ; il en sera de même à l'égard d'une péripneumonie, d'une apoplexie intermittente (fièvres pernicieuses *péripneumonique*, *soporeuse* ou *comateuse*), avec la différence qu'établissent l'importance et la nécessité des fonctions dont ces organes sont chargés; car, comme un seul de leurs accès peut devenir mortel s'il est très-intense, il est évident qu'il faut agir ici le plus promptement possible par tous les moyens antiphlogistiques et révulsifs les plus énergiques qui soient en notre pouvoir; car si l'on ne comptait que sur l'administration du quinquina, le malade succomberait infailliblement avant qu'on eût pu l'administrer et qu'il eût eu le temps d'agir convenablement. Sauf les cas dont nous venons de parler, il n'est point toujours nécessaire d'avoir recours aux

antiphlogistiques durant les accès des phlegmasies intermittentes dont il s'agit ; ces moyens ne font point essentiellement partie du traitement de ces phlegmasies, parce qu'ils ne sont que curatifs ou modérateurs des symptômes qui constituent l'accès actuel et qu'ils ne jouissent d'aucune vertu prophylactique. Il serait inutile, par exemple, d'avoir recours aux antiphlogistiques et de fatiguer les malades par l'application des sangsues, des ventouses scarifiées, etc., s'il ne s'agissait que d'un catarrhe ou d'une hépatite dont les accès fussent très-légers et sans symptômes sympathiques ou fébriles ; ces accès ne faisant courir aucun danger aux malades, et l'expérience ayant prouvé que les moyens antiphlogistiques ne suffisaient point ordinairement pour guérir des phlegmasies intermittentes; il faudrait attendre la fin des accès dont il s'agit, et administrer pendant l'intermittence le quinquina, dont l'usage ne tardera pas à en prévenir de nouveaux et à procurer une entière guérison. Mais s'il est plusieurs cas dans lesquels on peut très-bien se passer des antiphlogistiques, il en est d'autres, au contraire, comme nous l'avons dit, dans lesquels ils sont très-utiles et même indispensables au traitement des phlegmasies intermittentes internes; c'est ce qui arriverait, par exemple, si un individu fort, pléthorique, était attaqué d'un violent accès de péripneumonie ou d'apoplexie intermittentes avec des symptômes généraux ou sympathiques très-intenses : si l'on attendait l'apyrexie pour agir et pour guérir

par l'emploi du quinquina, le malade pourrait être étouffé par le sang et mourir asphyxié pendant l'accès; il faut alors pratiquer le plus promptement possible une ou plusieurs saignées, faire des applications froides et répercussives localement; il faut exercer une révulsion prompte et énergique vers l'extrémité inférieure du canal digestif par des lavemens irritans et vers les extrémités des membres par des sinapismes, des vésicatoires et même par l'eau bouillante. On peut dire que, dans ces cas, les moyens antiphlogistiques et révulsifs très-énergiques sauvent la vie aux malades, quoiqu'ils ne guérissent point la maladie; curatifs de l'accès actuel, ils ne sont point phophylactifs des accès futurs. Ceux-ci reparaîtront le plus souvent; mais avec une intensité moindre, avec des symptômes généraux et inflammatoires beaucoup moins marqués, et ils seront suivis d'une intermission plus parfaite, durant laquelle on pourra administrerle quinquina avec succès et sans crainte de nuire.

Si l'on avait à traiter une autre espèce d'irritation intermittente interne, le quinquina serait toujours l'unique ou principal moyen auquel on aurait recours durant l'intervalle des accès; il n'y aurait rien à changer aux différens préceptes que nous avons indiqués relativement à son emploi; ces préceptes seraient parfaitement applicables et l'efficacité de ce médicament serait la même, quelle que fût la nature hémorrhagique, subinflammatoire, ou nerveuse de cette irritation; mais il n'en est pas

de même à l'égard des moyens qu'on peut employer pendant la durée des irritations dont il s'agit, ou des accès qui en sont le résultat. Ces moyens doivent être appropriés à chacune des trois espèces d'irritation dont nous venons de parler : s'il s'agissait d'une irritation intermittente hémorrhagique, si l'on avait à traiter, par exemple, une hémoptysie quotidienne ou quarte ; si les accès étaient longs et que le malade rendît beaucoup de sang ; il faudrait lui faire prendre des émulsions nitrées et acidulées, des boissons froides, styptiques, astringentes, telles qu'une infusion de roses de Provins avec addition d'alun, une décoction de consoude, de cachou avec l'eau de Rabel et édulcorées avec le sirop de coing ; les applications froides sur le devant de la poitrine et du cou ; une saignée révulsive serait quelquefois très-utile. Il en serait de même du traitement d'une hémorrhoïde, d'une ménorrhagie, ou d'une hématurie intermittente très-considérable, et dont il faudrait modérer les accès : on aurait recours aux lavemens et aux injections froides, astringentes, styptiques ; aux aspersions froides sur les lombes, les parties génitales externes, le périnée et l'intérieur des cuisses ; on aurait recours aux saignées révulsives, aux boissons rafraîchissantes acidulées, etc.

S'il s'agissait d'une irritation intermittente sub-inflammatoire ; s'il se présentait, par exemple, un diabétès quotidien, octane, ou présentant tout autre type ; il faudrait employer pendant l'accès,

moyens les plus propres à modérer ou à faire
ıer les symptômes qui le constituent, surtout
:s symptômes étaient très-intenses ; si la quan-
de fluides, rendue par le malade, était telle-
ıt considérable que ses forces en fussent promp-
ent consumées ; l'on agirait efficacement à
térieur du corps par les bains, les frictions, les
catoires sur le sacrum pour produire une di-
ıion plus ou moins sensible à l'action exaltée et
ertie des sécréteurs urinaires ; à l'intérieur, l'on
ınerait pour boissons le petit-lait, le lait, cer-
ıes eaux minérales ferrugineuses, l'eau de
ux, etc. Si l'on donne des alimens, il faut les
ısir de préférence dans le règne animal ; la sai-
:e peut être utile, surtout dans le principe de la
ladie. Houllier a constaté les bons effets de ce
yen ; mais il faut, dans tous les cas, être très-
ervé sur son emploi.

Enfin, si l'on avait à traiter une irritation inter-
ttente nerveuse, telle qu'une épilepsie, une
alepsie ou un tétanos avec le type tierce, quin-
e, duodéeimane ou tout autre, et si les accès
étaient très-intenses ; il faudrait, pendant leur
rée, prescrire les antispasmodiques, les narco-
ues, des potions calmantes avec les eaux distil-
s de laitue, de menthe, de fleurs d'orange,
her sulfurique, le sirop diacode, etc. Il faudrait
ıir recours à une décoction de jusquiame ou de
ladone, et en particulier aux diverses prépara-
ns d'opium. Ce dernier médicament peut être

employé quelquefois à très-fortes doses dans les cas dont il s'agit; on peut même en continuer l'usage après la fin des accès, et l'administrer conjointement avec le quinquina dont il augmente l'efficacité, en même temps qu'il modère la stimulation trop forte qui pourrait résulter quelquefois de l'emploi de cette écorce, chez les personnes très-irritables ou dont la susceptibilité gastrique est très-grande.

Si l'on soupçonnait que le groupe de symptômes nerveux périodiques qu'on observe, fût dû à quelque lésion externe, comme cela s'observe quelquefois pour l'épilepsie et le tétanos; il faudrait promptement rechercher en quoi consiste cette lésion et y remédier par tous les moyens convenables; c'est ainsi que, dans l'observation sous le n° 193, on a guéri une épilepsie par l'application d'un cautère sur le nerf saphène interne qui avait été blessé près de la malléole, et dont la lésion, indiquée par un petit bourrelet, donnait lieu par intervalles réguliers, à tous les symptômes de l'épilepsie.

Si l'on excepte ce dernier cas et ses analogues dans lesquels les moyens locaux peuvent non-seulement arrêter l'accès actuel, mais en prévenir de nouveaux, en détruisant la cause matérielle qui les développe; si l'on excepte, disons-nous, les cas dont il s'agit, tous les moyens locaux et généraux que nous venons d'indiquer contre chaque espèce d'irritation intermittente interne, et qu'on emploie durant leurs accès, ne sont que des re-

-mèdes, en quelque sorte, palliatifs ou modérateurs des symptômes qui constituent ces accès ; ceux-ci une fois terminés, on n'en doit continuer l'usage qu'autant qu'il y a quelques symptômes un peu importans qui persistent ; ils deviennent, pour la plupart, complétement inutiles, s'il y a apyrexie et intermission complète de tous les symptômes de la maladie. On pourrait même s'exempter d'avoir recours aux moyens dont il s'agit, durant les accès des irritations intermittentes internes, si les symptômes qui constituent ces accès étaient de courte durée, s'ils n'étaient point assez graves, ni assez intenses pour qu'il fût nécessaire de médicamenter les malades pendant leur durée ; on pourrait, dans ce cas, attendre paisiblement la fin des accès, et n'avoir recours qu'au moyen prophylactique ou au quinquina. Nous pouvons dire, en un mot, de tous les moyens dont nous venons de parler, ce que nous avons dit des antiphlogistiques à l'égard des phlegmasies intermittentes internes : ils ne doivent point être prescrits dans tous les cas et d'une manière générale, mais il ne faut les employer que quand les symptômes qui constituent les accès sont très-intenses; quand les douleurs qu'éprouvent les malades sont très-vives et presque insupportables; en un mot, quand ils sont bien indiqués; hors ces cas, il est au moins inutile de fatiguer les malades par des remèdes qui, seuls, ne produisent presque jamais leur guérison.

Ce que nous venons de dire relativement au trai-

tement des irritations intermittentes internes, s'applique à toutes indistinctement, quels que soient leur nature, leur siége et leur type d'intermittence.

Nous n'avons rien dit, en particulier, des phlegmasies intermittentes du canal digestif; parce que nous nous occuperons, avec détail, de tout ce qui a rapport à leur traitement, lorsque nous aurons fait l'histoire des fièvres intermittentes, et quand nous tracerons celui qui convient aux diverses nuances de gastrites ou de gastro-entérites intermittentes fébriles qui constituent toutes les fièvres intermittentes ordinaires, et plusieurs fièvres intermittentes pernicieuses dites essentielles.

ARTICLE VI.

Réflexions. Conclusions déduites des articles précédens.

Les faits nombreux que nous avons rapportés dans ce chapitre, prouvent d'une manière incontestable tout ce que nous avons avancé touchant les irritations intermittentes internes. Ils prouvent qu'il existe dans les viscères, mais en petit nombre, des irritations intermittentes subinflammatoires. Ils prouvent qu'on y voit un assez grand nombre d'irritations intermittentes hémorrhagiques, un plus grand nombre d'irritations intermittentes nerveuses, et des exemples extrêmement multipliés d'irritations intermittentes inflammatoires.

Nous avons vu que ces irritations pouvaient se

présenter sous des types très-variés d'intermittence; qu'elles pouvaient changer de type d'intermittence et en présenter successivement plusieurs différens; qu'elles pouvaient exister quelque temps sous le type continu, avant de passer au type intermittent, et qu'elles pouvaient également passer de l'intermittence à la continuité, quel que fût le type sous lequel elles avaient commencé, comme on en voit des exemples sous les nos 133, 152, 198, 199, 200, 211.

Nous avons vu que toutes ces irritations pouvaient exister avec fièvre ou sans fièvre; mais nous avons remarqué, à l'égard de la fièvre, qu'il y avait des irritations intermittentes internes qui déterminaient presque constamment les symptômes généraux ou sympathiques qui la constituent, telles que les irritations inflammatoires; tandis que les autres espèces, exerçant des sympathies moins marquées sur le cœur, l'estomac, etc., étaient rarement accompagnées de fièvre. Nous avons remarqué encore que dans plusieurs cas d'irritations intermittentes internes, dont on avait fait des *fièvres pernicieuses essentielles*, la fièvre n'avait point existé dans leur commencement, c'est-à-dire pendant que les symptômes locaux de ces irritations n'étaient point assez intenses, mais qu'elle s'était développée plus tard, lorsque ces symptômes avaient acquis plus d'intensité, comme on peut le voir sous les nos 114, 115, 127, 132, 138 et 151.

Or, nous le demandons, qu'étaient ces affections avant d'être des fièvres essentielles, puisqu'elles

n'ont point toujours été accompagnées de fièvre? D'autres fois, les irritations dont il s'agit, après avoir été long-temps fébriles, ont cessé de présenter de la fièvre par l'amendement de leurs symptômes locaux, et ont persisté plus ou moins long-temps, à un faible degré et sans fièvre, comme le prouvent les observations sous les nos 126, 127, 141, 151. Or, dans ces cas, est-ce par un caprice de sa volonté qu'a disparu l'être essentiel et pernicieux appelé fièvre? n'aurait-il aucun rapport avec les irritations qu'il a accompagnées pendant un certain temps? ou, s'il en a, pourrait-il être cause d'affections qui l'ont précédé et qui peuvent persister sans lui?

Nous avons vu d'autres exemples d'irritations intermittentes internes, dans lesquels la durée et l'intensité de la fièvre étaient dans un rapport toujours exact avec la durée et l'intensité des symptômes locaux développés durant les accès de ces irritations, et dans lesquels la fièvre retardait ou n'avait point lieu, suivant que les symptômes dont il s'agit éprouvaient quelque retard dans leur développement, ou cessaient de revenir, comme on peut le voir dans les observations rapportées sous les nos 116, 130, 138, 143, et particulièrement dans celle sous no 102. Or, dans ces cas, la fièvre serait-elle essentielle ou indépendante des organes, quand elle se développe, s'exaspère et disparaît avec une affection locale bien manifeste; quand elle se modifie comme cette affection et semble s'identifier avec elle?

Nous avons vu que les irritations intermittentes internes pouvaient se succéder les unes aux autres, alterner entre elles ou se remplacer réciproquement ; qu'elles pouvaient exister plusieurs en même temps chez le même individu, sans que leurs accès se correspondissent, bien qu'elles fussent de la même espèce ; nous en avons vu, au contraire, dont les accès se correspondaient ou revenaient régulièrement à la même époque chez le même malade, quoiqu'elles appartinssent à des espèces différentes ; on peut voir des observations qui établissent tous les différens cas dont nous venons de parler sous les nos 87, 96, 97, 99, 135, 214.

Nous avons vu que les causes de ces irritations, lorsqu'elles étaient indiquées dant les exemples rapportés, étaient toutes stimulantes ou de nature à produire des irritations ; que ces causes étaient d'ailleurs les mêmes que celles indiquées par les auteurs comme productrices des mêmes affections sous le type continu.

L'on a vu qu'il en était absolument de même à l'égard des symptômes, et qu'abstraction faite de leur courte durée, de leur retour périodique à des époques déterminées, les symptômes des irritations intermittentes internes étaient constamment les mêmes que ceux qui servaient à caractériser des irritations continues de même nature ; c'est ainsi qu'une irritation intermittente inflammatoire, une péripneumonie rémittente ou intermittente, par exemple, nous a offert, durant ses exacerbations ou ses

accès, de la toux, de la difficulté de respirer, un sentiment d'anxiété, de douleur dans la poitrine; des crachats rouillés, parfois sanguinolens; un pouls plein, fréquent; des sueurs sur la poitrine; la coloration des pommettes; en un mot, tous les principaux signes de la péripneumonie ordinaire, comme on peut s'en assurer sous les nos 108, 113, 114.

Nous avons vu que le diagnostic avait été facile à établir pour la plupart des maladies périodiques, fièvres larvées, et le grand nombre des prétendues fièvres pernicieuses essentielles dont nous avons rapporté des exemples : nous voulons dire qu'il a été le plus souvent facile de découvrir les organes malades, dont les influences sympathiques donnaient lieu aux différens groupes de symptômes qui les constituaient.

Nous avons vu que presque toujours le diagnostic de ces maladies avait été porté, dans le principe, par les médecins qui en ont tracé l'histoire, tel que nous le portons nous-même aujourd'hui, et tel que tout médecin attentif et non prévenu ne pourra manquer de le porter d'après l'histoire de ces maladies.

L'on a pu voir que si plusieurs auteurs ont changé leur diagnostic durant le cours des maladies dont il s'agit, ils ne l'ont fait que lorsqu'ils ont vu disparaître, pendant un certain temps, les symptômes qui les constituent, qu'ils les ont vus reparaître à des époques déterminées, c'est-à-dire, lorsqu'ils ont eu constaté leur intermittence ou la périodicité de

s exacerbations. L'on a vu que c'est le phéno-
e seul de la périodicité ou de l'intermittence
en a imposé, puisque la même affection qu'on
reconnue pour une hémorrhagie, une névrose
ne phlegmasie ordinaire, avant qu'on eût re-
qué ce phénomène, a été ensuite transformée
ne *fièvre intermittente essentielle cachée sous*
asque d'une hémorrhagie, d'une névrose ou
: inflammation, comme le prouvent les ob-
tions sous les nos 103, 104, 110, 139, 152, 156,
200 et 201.

us avons vu que le pronostic des irritations in-
ttentes internes n'était point toujours aussi
cieux qu'on voulait bien nous le faire croire.
avons vu que si elles étaient souvent des af-
ns graves, cette gravité n'était point due à
ue chose de *pernicieux* attaché à l'intermit-
; mais que cette gravité était toujours en rai-
e l'importance des organes affectés, de l'ac-
des causes, et de l'intensité des symptômes,
ie cela s'observe pour les maladies continues :
lus, nous avons vu que les affections intermit-
des viscères, lorsqu'elles étaient traitées con-
lement, étaient moins graves, toute chose
l'ailleurs, et plus facilement curables, que les
s affections sous le type continu. On a vu que
fois elles avaient paru plus graves ou plus
ieuses, si elles avaient eu des résultats plus
es ; c'est parce qu'on n'avait point eu re-
à un traitement méthodique ; c'est parce que

le phénomène de l'intermittence ou de la rémittence avait embrouillé le diagnostic pour certains médecins, les avait fait hésiter dans les moyens à employer, et quelquefois leur avait fait négliger ou retarder l'emploi des moyens les plus énergiques et les mieux indiqués, comme on peut le voir dans les observations rapportées sous les nᵒˢ 111, 146, 149 et 150.

Relativement au traitement des irritations intermittentes internes, nous avons vu que les moyens qui avaient soulagé les malades durant leurs accès, avaient été ceux employés comme curatifs des mêmes affections sous le type continu; ainsi l'on a vu que les calmans, les antispasmodiques, avaient été utiles, comme moyens palliatifs, pendant les accès des irritations intermittentes nerveuses; que les saignées et en général tous les moyens antiphlogistiques, adoucissans et émolliens, avaient souvent amendé les symptômes durant les accès des irritations intermittentes inflammatoires. On a vu que, plusieurs fois, les uns et les autres de ces moyens étaient devenus curatifs des affections intermittentes dont il s'agit.

On a pu voir que la pratique d'un très-grand nombre d'auteurs avait été parfaitement d'accord, en ce point, avec les principes de la nouvelle doctrine; puisque si nous prenons, par exemple, les phlegmasies intermittentes internes dont nous avons rapporté les histoires, nous voyons que presque tous les auteurs, sous quelques noms qu'ils aient

connu ces affections, ont employé contre elles des moyens antiphlogistiques, émolliens, adoucissans et calmans ; nous voyons que les uns en ont fait la base de leur traitement, et les ont guéries par ces seuls moyens, comme on peut le voir sous les nos 120, 125, 126, 132, 133, 138, 140, 141 et 149.

Nous voyons que les autres ne les ont employés que durant les accès, comme moyens palliatifs ou modérateurs des symptômes actuels, et comme propres à favoriser l'action des remèdes dits *fébrifuges* qu'ils ont administrés durant l'intermission.

Nous avons vu que les irritations intermittentes internes pouvaient quelquefois guérir spontanément, et sans le secours du quinquina, par le développement à l'extérieur de quelques irritations de même nature, qui les remplaçaient par une sorte de mouvement critique, comme dans les observations sous les nos 105, 145. On a vu quelquefois alterner une affection locale externe, continue ou intermittente, avec une irritation intermittente placée à l'intérieur, comme dans l'observation sous les no 136, 255.

Nous avons vu que le remède curatif par excellence avait été le quinquina. Nous avons vu, à cet égard, la confirmation de ce que nous avions déjà dit en traitant les irritations intermittentes externes; nous avons vu que ce précieux médicament, administré convenablement durant l'intervalle des accès, avait guéri toute espèce d'irritation intermittente, quel que fût son siége dans les viscères,

pourvu que ses accès fussent bien réguliers, et qu'il y eût entre eux un intervalle de rémission ou d'intermission bien manifeste ; en un mot, qu'elle présentât un vrai type intermittent. Nous avons vu que l'efficacité du quinquina contre les irritations intermittentes internes, était d'autant plus grande et plus assurée, que leur type d'intermittence était lui-même plus parfait ; et que cette efficacité diminuait dans la même proportion que le type dont il s'agit se rapprochait de la continuité. Enfin nous avons vu que, si cette écorce était encore utile contre les affections rémittentes, en général, elle était souvent sans succès et même quelquefois nuisible, surtout contre les phlegmasies rémittentes des viscères gastriques.

Toutes les propositions que nous venons d'établir ne sont que l'expression des faits, ne sont que des conséquences déduites rapidement des observations nombreuses que nous avons rapportées. Elles s'appliquent, en général, à toutes les espèces d'irritations intermittentes internes.

Nous allons maintenant revenir, en particulier, sur quelques-unes de ces espèces d'irritations, afin de confirmer tout ce que nous avons dit à leur égard. Nous ne nous arrêterons point aux irritations intermittentes internes hémorrhagiques, subinflammatoires et nerveuses ; on ne nous contestera probablement point ce qui a rapport à ces trois dernières espèces d'irritations. Comme nous, la plupart des médecins trouveront, sans doute, qu'on a

eu tort de faire des *fièvres intermittentes essentielles* de presque toutes les maladies qui offrent de l'intermittence ou de la périodicité ; comme nous, l'on trouvera, sans doute, qu'il est déplacé de faire une fièvre intermittente pernicieuse *ménorrhagique* d'une hémorrhagie périodique de l'utérus, une fièvre pernicieuse *hémoptoïque* ou *hémoptysique* d'une hémorrhagie périodique des organes pulmonaires, etc., comme on l'a fait sous les nos 163, 164, 165. Nous savons bien qu'on peut s'autoriser de l'opinion de M. Alibert, qui dit (1) : « qu'on » pourrait encore placer, dans le tableau des fièvres » intermittentes pernicieuses qu'il vient de présen- » ter à ses lecteurs, la fièvre pernicieuse dont les » paroxysmes sont spécialement caractérisés par » un crachement de sang provenant de la poitrine. » (Il cite à cette occasion l'exemple de Storck que nous rapportons sous le numéro 162. Mais tous les écrivains modernes sont loin de penser comme ce célèbre médecin. Je ne ferai que lui opposer ce que dit à cet égard un praticien non moins instruit (M. Double) :

« On peut penser que la fièvre intermittente ma- » ligne hémoptysique, que l'on voudrait introduire » comme une nouvelle variété des fièvres perni- » cieuses, doit être reléguée, avec plusieurs autres » variétés, parmi les espèces imaginaires de ce genre » de maladies. A ce sujet nous remarquerons que

(1) *Traité des fièvres intermittentes pernicieuses*, p. 102.

juger dignes de son attention les faits qui établissaient l'existence des phlegmasies intermittentes ; car admettre de semblables faits, les accréditer, c'eût été fournir des analogies, des comparaisons funestes, contre la théorie admise des fièvres intermittentes essentielles ; c'eût été fournir des armes contre elle à quelques-uns de ces médecins dits *novateurs* qui ont cherché, de loin en loin, à faire faire des progrès à la science, qui ont abandonné la routine, qui ont voulu voir par eux-mêmes, qui ont cherché à se rendre compte de ce qu'ils observaient, et qui n'ont reconnu d'autorités que les faits eux-mêmes. L'on avait donc jugé à propos, l'on avait cru prudent, de ne point s'arrêter aux observations de phlegmasies intermittentes, d'en nier l'existence ou de les commenter, et les interpréter de manière à éloigner toute idée de phlegmasie ; mais il était réservé à l'illustre auteur de la nouvelle doctrine, de signaler les faits dont il s'agit, et de leur donner l'importance qu'ils méritaient.

La tâche que nous avons prise aujourd'hui de rassembler quelques-uns des faits épars, mais assez nombreux, qui établissent l'existence des phlegmasies intermittentes, afin de les présenter de nouveau à l'attention des médecins impartiaux, et pour en tirer des conséquences aussi raisonnables qu'utiles ; cette tâche pourra paraître téméraire, et peut-être blâmable, aux adversaires de la nouvelle doctrine ; puisque c'est attaquer le dogme de l'essentialité des fièvres, dans ce qui est aujourd'hui

son dernier retranchement, nous voulons dire les fièvres intermittentes; mais cette considération n'a point dû nous arrêter.

Persuadé qu'il fallait un grand nombre de faits pour convaincre, nous en avions rassemblé un nombre bien plus considérable que celui qu'il nous a été possible de rapporter, d'après l'étendue que nous voulions donner à cet ouvrage; d'ailleurs combien de faits semblables et plus importans encore, notre défaut d'érudition nous empêche-t-il de signaler? Mais ceux que nous avons rapportés, tels qu'ils sont, nous suffiront pour prouver qu'il existe soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, un bon nombre de phlegmasies intermittentes. Il est vrai que pour les phlegmasies intermittentes des viscères, nous ne pouvons pas démontrer la présence des quatre phénomènes locaux de l'inflammation; il est vrai que très-souvent nous n'avons de phénomènes locaux, que la douleur ou qu'un sentiment de gêne et de pesanteur, quelquefois la chaleur, rarement la tuméfaction, jamais la rougeur; mais nous avons une foule de phénomènes généraux ou sympathiques dont l'ensemble ne peut laisser aucun doute sur l'existence des phlegmasies intermittentes internes, si l'on en juge au moins par la manière dont on a coutume d'établir l'existence des phlegmasies continues qui ont le même siége. Or, qu'avons-nous pour porter un diagnostic certain sur une phlegmasie continue placée à l'intérieur? Nous avons d'abord l'analogie qui résulte

de l'existence assurée de plusieurs affections de même nature ayant leur siége à l'extérieur ; nous avons la connaissance des causes qui toutes ont agi en irritant, en stimulant un organe donné ; nous avons la connaissance de plusieurs symptômes qui, sans être locaux, nous indiquent presque toujours, d'après l'observation, d'après les autopsies, etc., que tel organe est enflammé et exerce au loin ses influences sympathiques ; enfin nous avons l'assurance du succès obtenu par un traitement antiphlogistique dans les cas analogues. Eh bien, nous verrons que nous possédons les mêmes données, que nous pouvons faire usage des mêmes moyens d'investigation pour prouver l'existence des phlegmasies intermittentes des viscères.

1° Nous avons l'analogie : puisque nous avons rapporté un grand nombre d'observations de phlegmasies intermittentes externes, et puisque nous avons fait voir qu'une bonne partie de ce qu'on avait appelé *maladies périodiques*, *fièvres larvées*, *fièvres locales* n'était que de semblables phlegmasies.

On ne peut pas dire que, dans les circonstances dont il s'agit, l'on ait été induit en erreur sur le diagnostic ; puisqu'il s'agit d'affections intermittentes, placées à l'extérieur, dont on a pu voir la rougeur, apprécier par le toucher le gonflement et la chaleur ; pour lesquelles enfin on a eu tous les moyens possibles d'investigation.

Ainsi, l'analogie que nous invoquons en faveur des phlegmasies intermittentes internes, se trouve déjà établie par nombre de faits.

Maintenant nous pourrions faire voir que cette analogie est encore fondée sur l'opinion du plus grand nombre des auteurs qui se sont occupés des maladies dont il s'agit, puisque ces auteurs ont reconnu une très-grande analogie, et souvent une identité parfaite entre les maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres locales, etc., et les fièvres d'accès, surtout les fièvres intermittentes pernicieuses.

Morton a reconnu une identité parfaite entre les fièvres intermittentes de mauvais caractère et les maladies périodiques qu'il nomme *fièvres larvées*.

Sydenham, *Storck*, *Van-Swieten*, *Senac*, *Strack*, *Huxham*; *Dehaen*, etc., ont traité simultanément dans leurs ouvrages, et ont rangé dans le même groupe les maladies périodiques et les fièvres d'accès. *Stoll* comprend sous le nom de fièvres larvées (*larvatæ*) les maladies périodiques et les fièvres intermittentes pernicieuses; aussi lui reproche-t-on de les confondre!

Casimir Medicus dit très-bien : « Que tous les » symptômes qui constituent les maladies périodi- » ques, peuvent se manifester avec les fièvres, et » que celles-ci en ont eu le nom de fièvres de mau- » vais caractère, comme le prouvent les ouvrages » de *Mercatus*, de *Morton*, de *Torti*, etc. » (*Traité des maladies périodiques*, p. 207.)

Voulonne, à la fin de son Mémoire sur les fièvres intermittentes, dit : « Qu'il ne manque à certaines » maladies périodiques, telles que la migraine, la » colique, etc., que l'agitation fébrile du pouls pour » être de vraies fièvres intermittentes. »

M. *Arloing* nous dit : « Que les fièvres locales ou » les affections intermittentes nerveuses et inflam- » matoires, dont il rapporte des exemples dans son » mémoire, ont la plus parfaite analogie avec les » fièvres rémittentes ou intermittentes ordinaires, » et que dans un cadre nosologique elles ne devraient » point en être séparées. » (*Journal général de médecine*, tom. 58.)

M. *Alibert* dit positivement : « Qu'il pense que » la plus grande affinité existe entre les mala- » dies périodiques et les fièvres ataxiques intermit- » tentes; que celles-ci n'en diffèrent que par leur mar- » che plus rapide et le péril plus imminent qu'elles en- » traînent. » (*Traité des fièvres pernicieuses*, p. 164.)

M. *Audouard* (1) reconnaît une identité parfaite entre certaines maladies périodiques placées à l'extérieur et les fièvres d'accès. Ce praticien fait des rapprochemens très-judicieux entre quelques exemples d'affections intermittentes locales qu'il rapporte, et les fièvres intermittentes dites essentielles, comme on peut le voir dans l'observation sous le n° 84.

Enfin, l'analogie, l'affinité ou l'identité, dont

(1) *Nouvelle thérapeutique des fièvres intermittentes.*

il s'agit, est prouvée; puisque, de l'aveu de presque tous les auteurs, les fièvres d'accès et les maladies périodiques reconnaissent, en général, les mêmes causes, et se développent sous l'influence des mêmes constitutions atmosphériques; parce qu'elles peuvent se convertir les unes dans les autres ou se remplacer réciproquement; parce qu'elles présentent les mêmes types d'intermittence, et parce qu'elles exigent les unes et les autres le même traitement.

De cette analogie que nous venons de prouver entre les maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres locales, et les fièvres d'accès, surtout les fièvres intermittentes pernicieuses, nous ne pouvons point conclure que celles-ci soient des phlegmasies; puisque nous avons vu que les premières étaient des affections, ou nerveuses, ou hémorrhagiques, ou subinflammatoires, ou inflammatoires; mais nous pouvons conclure avec raison que les fièvres intermittentes pernicieuses, en général, ne sont point des fièvres essentielles: mais ne sont, comme les fièvres dites locales ou larvées, que des affections locales, des affections qui, bornées à certains viscères, étendent au loin leurs sympathies, et influencent plus ou moins toute l'économie.

L'analogie tend donc déjà à prouver, 1° que les fièvres intermittentes pernicieuses sont des affections locales; 2° qu'elles peuvent être des phlegmasies, puisqu'il existe nombre de phlegmasies intermittentes à l'extérieur.

Maintenant nous allons démontrer que le grand

nombre de ces prétendues fièvres pernicieuses ou autres dont nous avons rapporté des exemples, en traitant la première espèce des irritations intermittentes internes; nous allons, disons-nous, démontrer que le plus grand nombre de ces fièvres sont de véritables phlegmasies, en examinant leurs causes, leurs symptômes, leur traitement, quelquefois les autopsies, et en consultant même l'opinion de la plupart des médecins qui en ont tracé l'histoire.

Il serait beaucoup trop long de nous arrêter à chacune des observations que nous avons rapportées; nous ne ferons que jeter un coup d'œil sur les principales.

On voit d'abord, sous le n° 80, l'exemple d'une douleur très-aiguë à la partie antérieure et droite de la tête, laquelle éprouve régulièrement, tous les soirs, une exacerbation telle qu'elle occasione le délire, les convulsions; il y a en même temps des vomissemens, etc. Le malade succombe à cette affection. L'autopsie fait voir la partie antérieure et droite du cerveau réduite en putrilage, et l'estomac très-altéré. Cette autopsie n'indique-t-elle pas d'une manière évidente quelle était la nature de la douleur périodique, et quelle était la cause des vomissemens?

Nous voyons, sous le n° 84, un homme, dans la force de l'âge, qui s'expose la tête nue et les cheveux mouillés à un soleil ardent; il éprouve le lendemain matin et les jours suivans, aux mêmes heures, un accès caractérisé par des douleurs de

tête extrêmement vives, par des pulsations analogues à celles d'une tumeur inflammatoire, et ressenties profondément dans le cerveau; par le battement très-fréquent des artères carotides et temporales, par la couleur rouge de la face et des yeux, par la chaleur du front; par la taciturnité, l'insouciance du malade, la confusion dans ses idées, le froid des extrémités, etc. Qui ne voit dans cette observation la cause évidente et les symptômes caractéristiques d'une irritation inflammatoire et d'une congestion passagère de sang vers le cerveau? Sans doute on ne peut pas expliquer pourquoi cette irritation s'est répétée à des époques fixes, sans que le malade se soit exposé à la même cause; ni pourquoi cette affection a guéri par le quinquina; mais n'importe? c'est un fait. Le praticien qui l'a observée a très-bien reconnu que, durant les accès de cette affection périodique, c'étaient le cerveau et ses membranes qui, devenus plus sensibles, étaient le siége des souffrances du malade.

Dans l'observation, sous le n° 85, l'âge, la constitution du malade, les symptômes des accès caractérisés par une violente douleur dans la tête qui présente même à l'extérieur une rougeur et une sensibilité plus vive; le froid des extrémités, l'immobilité, l'assoupissement du malade; la respiration stertoreuse; les spasmes qui agitent certains muscles de la face; enfin le succès obtenu par les antiphlogistiques, n'indiquent-ils pas évidemment

une irritation inflammatoire du cerveau? L'on voit d'ailleurs que le médecin, qui rapporte cette observation, ne l'a point regardée comme une fièvre intermittente essentielle; il a très-bien reconnu que, dans ce cas, la fièvre était *symptomatique* de l'irritation cérébrale.

L'on voit que *Morton*, dans l'observation sous le nº 87, a reconnu, dès le premier accès, l'existence d'une véritable apoplexie, dont il indique quelques symptômes, tels que l'insensibilité du malade, le sommeil profond avec ronflement, etc. L'on voit qu'il a employé, dès le principe, un traitement conforme au diagnostic qu'il avait porté, puisqu'il a prescrit la saignée de la jugulaire et tous les moyens stimulans et révulsifs les plus énergiques. Enfin, l'on voit qu'ayant reconnu plus tard que les accès de cette apoplexie revenaient à des époques déterminées, il a, par ce seul motif, changé de diagnostic et pensé qu'il avait à faire à une fièvre intermittente *cachée sous le masque* d'une apoplexie.

La connaissance de la cause, et surtout des lésions organiques, n'indique-t-elle pas évidemment quelle était la nature de la douleur périodique, sous le nº 88?

On trouve sous les nºs 91, 92, 93 et 94, des exemples de croups ou de phlegmasies laryngo-trachéales avec des types rémittens et intermittens bien caractérisés. Dans deux de ces observations, l'autopsie a confirmé l'exactitude du diagnostic porté par les médecins distingués qui en ont tracé

l'histoire ; et dans la troisième, l'expulsion de pellicules noirâtres, qui eut lieu vers la fin de la maladie, ne laisse aucun doute, comme le dit Jurine, sur sa nature, c'est-à-dire, sur l'existence d'un véritable croup intermittent.

On voit sous le n° 95 un individu nullement disposé aux affections nerveuses par son tempérament, sa constitution et ses habitudes, qui éprouve de la fièvre avec une grande difficulté de respirer, des quintes de toux si violentes qu'il est obligé de rester assis dans son lit; sa voix est rauque, son pouls dur et fréquent, etc. Ces symptômes, après avoir duré un certain temps, disparaissent en grande partie, pour revenir à des époques déterminées. Peut-on voir là autre chose qu'un violent catarrhe rémittent? Peut-on dire que la fièvre qui l'accompagne constitue une fièvre essentielle? Et peut-on, fondé sur de tels exemples, établir une nouvelle espèce de fièvre intermittente pernicieuse *asthmatique* ou *dyspnéique?*

Le n° 97 nous offre l'exemple d'une femme qui, à peine convalescente d'une maladie grave, va se promener par un temps froid et humide. Elle est prise d'une forte toux continue et sans fièvre; cette toux résiste quelque temps à tous les remèdes, passe au type intermittent, revient par accès très-violens, mais toujours sans fièvre; ces accès durent trois heures, sont précédés de bâillemens, de picotemens douloureux dans la trachée-artère, et suivis d'une expectoration muqueuse abondante.

Quoiqu'on ait guéri cette toux par l'administration du quinquina, sa cause, ses symptômes, le type continu qu'elle a d'abord présenté, tout n'indique-t-il pas une véritable phlegmasie intermittente de la muqueuse qui tapisse les voies aériennes?

L'on ne pourra pas faire une fièvre intermittente essentielle du catarrhe intermittent sous le n° 98, puisqu'il n'était point accompagné de fièvre, et puisque le prestige de l'intermittence ayant disparu par l'usage du quinquina, il ne resta qu'un catarrhe ordinaire.

Nous ne pensons point comme M. *Chomel* que l'exemple de toux sous le n° 99 puisse être considéré comme une affection nerveuse. Il s'agit d'une jeune personne qui éprouve tous les jours, vers deux heures après midi, une toux qui dure plusieurs heures avec une grande violence, qui lui fait éprouver des déchiremens très-douloureux dans la poitrine, qui se reproduit par quintes, pendant lesquelles la malade a un son de voix rauque, crache une matière claire et écumeuse, et qui se termine par des sueurs abondantes.

M. Chomel, pour établir l'opinion qu'il émet à cet égard, aurait dû établir la différence qu'il y a entre sa prétendue toux nerveuse et la toux ordinaire résultante d'une inflammation de la muqueuse pulmonaire ou bronchique. Ce médecin, pour prouver que la toux dont il s'agit, est vraiment nerveuse, se contente de prouver qu'elle n'est point une fièvre intermittente. Nous pensons avec M. Cho-

que cette toux n'est point une fièvre intermit-
e ; mais s'ensuit-il de là qu'elle doive être une
:tion nerveuse plutôt qu'inflammatoire ? Le dé-
ppement d'une hystérie qui est venu remplacer
: toux serait un argument contre nous, si celle-
ait survenue spontanément et par une sorte de
ivement critique ; parce qu'il est assez ordi-
e que ce soient des affections de même nature
ie remplacent de cette manière ; mais ici, cette
sformation a été déterminée par l'usage de la
ıdona, comme le pensent les illustres rappor-
s de l'Institut sur cette observation, et comme
ense M. Chomel lui-même. Ce n'est pas d'ail-
s le seul exemple dans lequel l'emploi des nar-
ques ait développé des accidens nerveux remar-
bles, et même de véritables accès d'hystérie ou
ilepsie (1). Serait-ce uniquement à cause de
type intermittent que M. Chomel regarderait
ux dont il s'agit comme nerveuse ? Mais Co-
eau, Home, Ridley, M. Courbette, etc., nous
ennent qu'il existe de vrais catarrhes périodi-
, de véritables toux intermittentes, comme on
le voir sous les n° 97, 98, 100 et 101.
observation de *Strack*, sous le n° 102, nous
une toux assez intense qui précède toujours

Le docteur *Planchon*, par exemple, rapporte dans
tome de l'ancien Journal de médecine, une observa-
lans laquelle l'usage de la semence de jusquiame pro-
des symptômes nerveux semblables à des accès d'épi-
, lesquels se répétèrent un grand nombre de fois.

de deux heures le développement de la fièvre, et dans laquelle l'intensité de celle-ci est toujours exactement proportionnée à l'intensité de la toux qui la précède; de telle sorte que si on arrête la toux, l'on prévient la fièvre, et si la toux revient, la fièvre la suit d'une manière constante. Peut-on dire ici que c'est l'*être* appelé fièvre qui cause la toux, ou bien est-ce l'affection catarrhale qui détermine la fièvre? Pour nous, il nous semble que la cause doit précéder son effet.

La cause, les symptômes, le diagnostic porté, le traitement prescrit par le médecin qui a soigné la malade, tout indique une véritable pleurésie sous le n° 103. C'est une femme qui s'expose à la fraîcheur de la nuit après s'être échauffée par un grand exercice. Elle est prise de frisson, de froid, d'une douleur violente au côté droit de la poitrine, d'une toux fréquente, d'une respiration courte, difficile, douloureuse; son pouls est plein, dur, fréquent; sa langue blanche et sèche. Que faut-il de plus pour caractériser une bonne pleurésie? *Lautter* reconnut très-bien cette phlegmasie, fit saigner deux fois la malade, et insista sur les moyens antiphlogistiques; mais ayant observé que le redoublement des symptômes indiqués avait lieu à des époques fixes, et que les urines étaient sédimenteuses, il pensa dès lors que cette affection était une fièvre intermittente qui se *cachait sous la forme* d'une pleurésie; il administra le kina. La malade fut guérie. Un médecin non prévenu peut-il voir, dans cette

observation, autre chose qu'une véritable pleurésie rémittente? Cependant l'on en fait aujourd'hui une fièvre intermittente essentielle sous le nom de *pernicieuse pleurétique!...*

Nous avons vu sous le n° 107 le témoignage authentique d'un auteur recommandable, qui dit avoir vu une phlegmasie de la plèvre bien caractérisée, qui pourtant présentait le type intermittent, et revenait de deux jours l'un.

On voit sous le n° 108 l'exemple d'une femme sujette aux catarrhes, qui éprouve, tous les jours, un accès caractérisé par le frisson, les tremblemens, la fréquence du pouls, une toux vive et suffocante; une douleur pongitive dans le côté droit de la poitrine; des crachats muqueux et sanguinolens; une respiration courte, laborieuse, pénible, etc. Tous ces symptômes n'indiquent-ils pas une véritable pleuro-pneumonie, et leur retour constant à certaines heures de la journée n'indique-t-il pas son type intermittent quotidien? Cette phlegmasie étant assez intense pour développer de la fièvre, l'auteur qui en rapporte l'observation, en a fait une fièvre quotidienne *essentielle compliquée* de pleurésie.

La pleuro-pneumonie sous le n° 109 est remarquable par la régularité et la constance des symptômes inflammatoires, qui sont revenus de deux jours l'un, pendant long-temps et sous l'influence d'un traitement bien peu méthodique. Le médecin n'ayant point saigné le malade, il a fallu que la

nature y ait suppléé par un épistaxis abondant qui s'est répété, vers la fin de la maladie, pendant quatre ou cinq accès. Cette phlegmasie périodique et fébrile a disparu sans quinquina et par les seuls efforts de la nature. Dira-t-on qu'il s'agit ici d'une affection nerveuse dont la crise s'est faite par des hémorrhagies ?

Le diagnostic porté par le médecin célèbre qui a traité le malade, et l'autopsie, ne prouvent-ils pas l'existence d'une phlegmasie rémittente et fébrile du poumon sous le n° 111 ?

La cause et les symptômes de la péripneumonie ne sont-ils pas évidens sous le n° 113 ? Il s'agit d'un homme qui boit de l'eau froide pendant qu'il a très-chaud ; les symptômes durant les accès sont : le frisson, le point de côté ; la toux, l'oppression ; le crachement de sang, la coloration des pommettes ; l'amertume de la bouche, les nausées ; l'agitation et le délire. Peut-on dire que ce soit une fièvre pernicieuse essentielle qui produise tous ces symptômes ? ne sont-ils pas, au contraire, le résultat de la phlegmasie intermittente du poumon ? Il nous semble qu'on ne peut balancer à adopter cette dernière opinion.

On voit dans le numéro suivant une semblable péripneumonie qui est d'abord précédée d'un catarrhe sans fièvre, qui se termine, comme la précédente, par l'emploi du quinquina ; mais en laissant le catarrhe qui a précédé. Peut-on dire que ce soit encore une fièvre intermittente essentielle qui a offert

les symptômes d'une phlegmasie du poumon, qui a commencé et fini par un catarrhe?

L'intumescence du foie sous le n° 115 indiquait manifestement la lésion de cet organe; or peut-on dire que la fièvre, qui n'est survenue qu'après le développement de l'hépatite, soit la cause ou l'effet de celle-ci?

Le numéro suivant offre un exemple de fièvre avec des symptômes d'hépatite qui reviennent à des époques déterminées. L'intensité de la fièvre coïncide avec l'intensité de la douleur ressentie dans le foie. Cette fièvre serait-elle encore la cause de l'hépatite et constituerait-elle un *être existant par lui-même* ou *essentiel?*

M. le docteur Martinet a très-bien reconnu sous le n° 120, une véritable hépatite, malgré qu'elle offrît le type intermittent et qu'elle fût accompagnée de fièvre. En effet, le gonflement du foie, la douleur et la chaleur ressenties dans l'hypochondre droit durant chaque accès; le succès des sangsues contre cette affection; la cause qui l'avait produite; tout indiquait une véritable phlegmasie du foie.

Dans les observations sous les n°s 125, 126 et 127, peut-on voir autre chose que des affections locales et de nature inflammatoire de la matrice, malgré que l'une présente le type quotidien, l'autre le type tierce et la dernière le type quarte? D'abord la première ne peut pas être une fièvre intermittente essentielle, puisqu'elle ne présentait pas de fièvre; le froid, la chaleur, les sueurs qui avaient lieu dans

les accès, ne s'étendaient guère au delà de la région hypogastrique; les douleurs très-vives, qui étaient alors ressenties dans la matrice, se calmaient à mesure que l'accès arrivait à sa fin et il s'écoulait alors, par les parties sexuelles, une matière blanche qui ne pouvait être que le produit d'une inflammation.

Qu'est-ce qui prouve que la deuxième observation soit une fièvre tierce inflammatoire et essentielle? Ne peut-on pas se rendre compte de tous les symptômes, en la regardant comme sympathique de l'affection de l'utérus, prouvée par la douleur ressentie, à chaque accès, dans cet organe et par le sang qui s'en écoulait? M. Pinel lui-même nous autorise à le penser; puisque, dans le traitement de sa malade, il donne plus d'attention à l'affection de l'utérus qu'à la fièvre elle-même, et puis qu'après la disparition de cette dernière par le moyen des antiphlogistiques, la matrice a conservé une sensibilité plus grande qu'à l'ordinaire.

Nous pensons que la fièvre est également symptomatique dans la troisième observation; puisqu'il s'agit d'une affection organique de la matrice, qui précède le développement de la fièvre, laquelle survient par l'exacerbation des symptômes de cette affection et cesse dès que celle-ci est redevenue stationnaire et plus calme.

Il est impossible à tout médecin de bonne foi de ne pas reconnaître que la fièvre intermittente est symptomatique d'une affection inflammatoire de

la matrice et du péritoine dans l'observation sous le n° 130; puisque cette affection a pour causes, l'impression du froid, l'usage intempestif des purgatifs; pour symptômes, des douleurs sourdes et profondes dans la région hypogastrique, des envies de vomir, la constipation, l'anxiété, la pâleur, l'altération des traits, la dureté et la fréquence du pouls, etc.; plus tard, des douleurs vives et lancinantes répandues sur tout l'abdomen; le tiraillement des traits; un pouls petit, serré, fréquent; des vomissemens, parfois des mouvemens convulsifs, etc.; puisque l'intensité de la fièvre se trouve constamment en rapport avec celle des symptômes de la phlegmasie dont il s'agit; puisque les exacerbations et les rémissions de la fièvre coïncident exactement avec celles de l'affection locale.

Peut-on s'empêcher de reconnaître, avec M. le docteur *Desruelles*, que les fièvres intermittentes quotidienne et tierce sous les n°s 132 et 133, sont symptomatiques d'une gastrite et d'une gastro-entérite dont les accès ou les exacerbations ont lieu tous les jours et tous les deux jours?

On voit, sous le n° 134, une fièvre dont les accès sont caractérisés par des douleurs si violentes dans la région épigastrique, qu'il semble à la malade que son estomac *est rongé par les chiens;* puis, par des vomissemens bilieux considérables; par la petitesse et la fréquence du pouls; quelquefois par la mutité et la défaillance, etc. Quelle fièvre essentielle peut être assez pernicieuse pour développer de tels symp-

tômes, pour ronger l'estomac, sans avoir son siége dans l'estomac? Comment cette prétendue fièvre essentielle, d'abord chassée par le quinquina, peut-elle être si facilement rappelée par un remède irritant?

La cause, les symptômes décrits sous le n° 137, la marche de la maladie, etc., indiquent évidemment une gastrite intermittente. Il s'agit d'une femme qui, après l'ingestion d'alimens de mauvaise qualité, éprouve des frissons, le refroidissement des extrémités, des picotemens dans les membres, de la chaleur dans la région épigastrique, des envies de vomir, de fortes douleurs d'estomac, etc. Ces symptômes se répètent, de deux jours l'un, avec plus ou moins d'intensité; on modère les accès de la maladie par le traitement antiphlogistique, mais le quinquina seul la guérit. Faut-il, à cause de la périodicité des accès ou des exacerbations de cette phlegmasie, et de sa guérison par le quinquina, en faire une fièvre *larvée* ou une *fièvre pernicieuse gastralgique essentielle?*

Pourrait-on ne pas reconnaître, avec M. le docteur *Lesaive*, que la fièvre intermittente, sous le n° 138, est symptomatique d'une gastrite de même type? quand on voit, durant les accès, un pouls dur, serré, fréquent; une peau sèche, brûlante; une langue très-rouge et comme boutonnée à son pourtour; un épigastre très-sensible et très-douloureux à la moindre pression; l'anorexie, les nausées, quelquefois le vomissement; et quand on voit cette af-

fection céder aux antiphlogistiques et à l'application des sangsues ?

On voit dans l'observation, sous le n° 139, que M. le docteur *Lejumeau de Kergaradec* reconnut d'abord une inflammation de l'estomac qu'il traita par les sangsues et les autres moyens antiphlogistiques ; le retour des accidens à des jours et à des heures déterminés, le peu de succès des antiphlogistiques ont ensuite porté ce praticien à changer de diagnostic et à soupçonner l'existence d'une fièvre intermittente essentielle, qu'il appelle une fièvre *larvée*, une fièvre *déguisée sous la forme d'une autre maladie*. Pour nous, nous ne voyons point que la fièvre symptomatique, dont il s'agit, se soit ni cachée, ni déguisée. Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, tous les autres faits que nous avons rapportés, prouvent assez que les raisons qui ont fait changer de diagnostic à M. de Kergaradec, n'excluent point l'existence d'une gastrite ; puisqu'une gastrite peut être intermittente et fébrile, et peut guérir par le quinquina.

Dans l'observation sous le n° 140, la phlegmasie intermittente quarte de l'estomac a été très-bien reconnue par le médecin qui nous en a transmis l'histoire, quoiqu'il l'ait traitée et guérie par des stimulans d'un ordre particulier, et qu'il n'ait point employé le quinquina.

La cause indiquée et les symptômes décrits sous le n° 141, n'indiquent-ils pas manifestement l'existence d'une gastrite intermittente tierce, et an-

nuelle, qui a passé au type continu en se communiquant au foie ?

Les trois observations suivantes, sous les nos 142, 143, 144, ne nous offrent-elles pas des exemples de véritables choléra-morbus intermittens ? Leurs symptômes le prouvent, ainsi que le diagnostic des médecins qui les ont observés ; car s'ils en font des fièvres intermittentes larvées ou cachées sous la forme de choléra ; c'est seulement à cause du retour périodique des symptômes qui constituent cette dernière affection, et à cause du sédiment briqueté des urines (1).

Trouvera-t-on une fièvre pernicieuse essentielle dans l'observation de *Torti*, sous le no 145 ? quand on voit que les accès en sont caractérisés par la petitesse du pouls, les sueurs froides, les hoquets, la cardialgie, des douleurs de ventre cruelles, des déjections noires et mêlées de sang, une langue sèche, une soif inextinguible et une grande agitation ; quand on voit que ces symptômes, d'abord mitigés par l'usage du quinquina à cause de leur intermittence, se terminent ensuite par une inflammation critique développée à la marge de l'anus.

(1) *Ettmuller* a observé des choléra-morbus intermittens. Il a dit positivement que le choléra présentait quelquefois le type tierce, *periodum observat tertianarium* : aussi lui a-t-on reproché d'avoir confondu le choléra-morbus avec la fièvre tierce *cholérique* ! (Alibert, *Dissertation sur les fièvres intermittentes pernicieuses*, pag. 178.)

Cette dernière, en remplaçant l'affection des viscères gastriques, n'indique-t-elle pas sa nature ?

Les symptômes de l'affection décrite sous le n° 146, leur augmentation considérable par l'emploi des évacuans, et même par l'usage du quinquina, vu qu'il n'y a pas de rémission manifeste entre ses accès ; le retour et l'augmentation des mêmes symptômes par une erreur dans le régime ; tout n'indique-t-il pas une irritation très-vive de la muqueuse du canal digestif ?

L'examen des causes et des symptômes n'indique-t-il pas, sous le n° 147, une inflammation chronique de la muqueuse digestive dont les exacerbations ont été prises, à cause de leur périodicité, pour une affection nerveuse ? Il s'agit d'un aubergiste robuste, sanguin, grand buveur, qui, à la suite d'une autre fièvre, dite aussi *nerveuse*, avait conservé une douleur qui se faisait sentir, de temps à autre, dans la région lombaire gauche. Cet homme continuant à faire des excès de vin, fut traité par force émétiques ; les douleurs qu'il éprouvait dans l'abdomen devinrent plus intenses, prirent un caractère périodique avec un type long-temps variable, et finirent par revenir régulièrement tous les quatre jours. Durant l'accès, des bouffées de chaleur et des douleurs se répandaient dans tout l'abdomen, qui devenait dur, tendu, et bientôt si douloureux, que le malade pouvait à peine supporter ses couvertures ; les extrémités devenaient froides ; il y avait des nausées, des rapports incommodes,

des vomissemens, etc. Les moyens adoucissans, antispasmodiques, les boissons délayantes, etc., amenèrent la guérison du malade, à qui il resta cependant une douleur dans les lombes. Peut-on voir dans cette observation une colique purement nerveuse? Nous ne le pensons pas; car l'on sait aujourd'hui que le nombre de ces prétendues coliques nerveuses est beaucoup plus rare, aux yeux de tous les médecins instruits, qu'on ne le croyait autrefois. Il n'était pas surprenant, au reste, qu'on les crût telles, quand on plaçait de même au rang des affections nerveuses, la diarrhée, la dyssenterie, le choléra-morbus, etc., comme le font encore aujourd'hui des auteurs classiques en Angleterre. Mais depuis long-temps, parmi nous, la nosographie philosophique a déterminé quelle était la véritable nature de ces affections, et pour les deux premières, quel était le rang qu'elles devaient occuper dans une classification méthodique (1).

(1) Si c'était ici le lieu, nous pourrions faire voir combien les résultats de l'autopsie sont en opposition avec la théorie admise de ces prétendues coliques nerveuses :

On trouve dans Bonnet, dans les Actes des curieux de la nature, dans Morgagni, dans Lieutaud, etc., des exemples nombreux d'autopsie à la suite de semblables coliques dites nerveuses et qui, presque toutes, démontrent des altérations bien marquées de la muqueuse des gros intestins, ou la présence d'un grand nombre de vers dans ces organes qui se trouvaient irrités, ulcérés, quelquefois perforés de part en part.

On trouve dans l'excellent ouvrage des Phlegmasies chro-

L'observation sous le n° 148 est bien remarquable; puisqu'elle nous apprend que de violentes douleurs d'entrailles périodiques, et de violentes coliques avec une forte tension du ventre, un sentiment de chaleur dans l'hypochondre gauche, etc., peuvent être entretenues par la présence des vers dans le canal digestif. Elle nous apprend, de plus, que tous les symptômes de l'hypochondrie (nom sous lequel on reconnaissait cette affection) peuvent être développés et entretenus par la même cause, puisqu'il a suffi de l'expulsion de plusieurs gros lombrics pour faire disparaître à la fois et les coliques périodiques et les symptômes d'hypochondrie que

niques, plusieurs exemples de péritonites, de gastrites, d'entérites, qui avaient simulé des coliques nerveuses, et dont l'autopsie a fait voir des traces bien marquées des phlegmasies dont il s'agit.

Nous profiterons de cette occasion pour placer ici une des judicieuses et importantes réflexions que fait souvent, à la clinique de perfectionnement, M. le professeur *Dubois*.

« Voyez, nous dit-il, comme l'on traite un grand nombre de coliques à l'hôpital de la Charité; c'est à force de stimulans et d'évacuans, qu'on a coutume de les guérir; tandis qu'à l'Hôtel-Dieu, on les guérit très-bien à l'aide des délayans, des adoucissans, et *ailleurs*, par le moyen des antiphlogistiques les plus actifs.

Eh bien! ici, nous les guérissons tout aussi bien que partout ailleurs sans rien faire, sans rien prescrire aux malades, que le repos. D'où je conclus que les maladies, dont il s'agit, guérissent malgré les stimulans et les évacuans, malgré les antiphlogistiques, et par les seules forces de la nature. »

présentait ce malade, dont la santé s'est depuis lors parfaitement rétablie.

Le diagnostic porté par M. le docteur *Desruelles*, dans l'observation sous le n° 149, laisse-t-il le moindre doute sur son exactitude? Il s'agit d'une femme qui n'est point entièrement rétablie d'une fièvre *bilieuse putride* traitée par une foule de remèdes échauffans, et à qui il survient de la diarrhée, des coliques, ensuite une fièvre intermittente, dont les accès sont caractérisés par des coliques plus fortes, des frissons, une soif inextinguible, plusieurs selles très-liquides, etc. Un traitement intempestif conduit la malade au marasme; puis elle guérit par la diète, les calmans et les antiphlogistiques. Ne doit-on pas, comme le médecin dont il s'agit, rattacher, dans ce cas, la fièvre intermittente à l'inflammation du colon dont les exacerbations donnaient lieu aux accès fébriles?

Peut-on lire attentivement l'observation sous le n° 150; peut-on examiner quel mode de traitement a été employé et en suivre les effets, depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, sans reconnaître une véritable phlegmasie continue de la muqueuse digestive, dont les exacerbations, parfois régulières, en ont imposé pour une fièvre intermittente pernicieuse, et sans convenir avec l'auteur de l'observation lui-même «*qu'il est très-probable que l'affection dysentérique était la cause déterminante de la fièvre pernicieuse?*»

On voit, sous le numéro suivant, une diarrhée,

d'abord sans fièvre, qui, par la négligence du malade, augmente d'intensité, dégénère en dysenterie et s'accompagne de fièvre. La dysenterie éprouve bientôt, tous les deux jours, des exacerbations périodiques caractérisées par la fièvre, une grande chaleur, une soif vive, un flux de ventre fréquent, de fortes coliques, etc.

Croira-t-on, avec *Lautter*, que cette dysenterie masque une fièvre rémittente essentielle? Peut-on dire qu'une fièvre est essentielle, quand elle survient durant le cours d'une phlegmasie bien manifeste, et au moment où cette phlegmasie augmente d'intensité? quand elle cesse avec l'intensité de la même phlegmasie dont plusieurs symptômes persistent seuls et sans fièvre?

C'est uniquement parce que le flux de ventre et les coliques reviennent par accès, et parce que les urines sont briquetées, que *Morton* fait de l'observation sous n° 152, une *fièvre larvée*. Le traitement qu'il emploie durant les accès est, du reste, tout-à-fait semblable à celui qu'il a coutume d'employer contre la vraie dysenterie. On voit, d'ailleurs, que l'affection dont il s'agit, d'abord arrêtée par l'emploi du quinquina, se trouve bientôt remplacée par une ophthalmie qui présente le même type d'intermittence; ce qui tend à prouver la nature inflammatoire de l'affection précédente, car ce sont ordinairement des affections analogues qui se remplacent sous l'influence d'une même constitution.

Enfin les causes, les symptômes, le traitement em-

ployé par *Lautter* dans l'observation sous le n° 155, prouvent évidemment une irritation violente du canal digestif dont la fièvre n'est qu'un symptôme; puisqu'il s'agit d'un individu qui prend avec excès des alimens indigestes, à qui un barbier administre des drastiques pour le guérir des nausées, des anxiétés, des douleurs et d'un sentiment de pesanteur qu'il éprouve dans le ventre. Quand Lautter vit le malade, il avait un flux de ventre considérable, il éprouvait des douleurs si violentes dans les intestins que ces organes lui semblaient *ulcérés*. Ce praticien prescrivit des moyens adoucissans, délayans, calmans, et crut d'abord qu'il avait à traiter une véritable diarrhée; mais s'apercevant que les exacerbations de celle-ci et de la fièvre avaient lieu périodiquement tous les trois jours, et que les urines étaient briquetées, il pensa que c'était une fièvre quarte essentielle, *cachée sous la forme* d'une diarrhée.

Nous venons de prouver par l'analogie, par l'examen de leurs causes, de leurs symptômes, souvent par l'opinion même des auteurs qui en ont tracé l'histoire et par le traitement qu'ils ont employé; nous venons de prouver, disons-nous, que les maladies périodiques, fièvres larvées, fièvres pernicieuses, dont nous avons rapporté des exemples en traitant la première espèce des irritations intermittentes internes, ne sont que des phlegmasies rémittentes ou intermittentes; en un mot, nous venons de démontrer qu'il existe à l'intérieur ou

dans les viscères, un grand nombre de phlegmasies intermittentes et rémittentes, ou dont les exacerbations sont régulières.

Nous pourrions ajouter aux preuves indiquées, celle qui résulte des autopsies, lesquelles prouvent la lésion des organes dont les symptômes dits *essentiels* et *pernicieux* indiquaient la souffrance durant la vie.

M. *Alibert* ne rapporte qu'un seul exemple d'autopsie à la suite des fièvres intermittentes dont il s'agit; elle fut pratiquée sur un individu atteint de fièvre *pernicieuse soporeuse* et qu'on avait inutilement traitée par le quinquina. On trouva deux onces de sérosité jaunâtre et transparente entre la dure-mère et l'arachnoïde; le tissu cellulaire qui unit l'arachnoïde à la pie-mère était gorgé d'un liquide semblable; on observait une légère désorganisation à la partie moyenne postérieure et inférieure du cervelet où l'on voyait une petite excavation d'une ligne de profondeur et d'un pouce carré de largeur. Il n'y avait rien de remarquable dans les autres viscères, si ce n'est que la rate était volumineuse, d'une couleur noire et foncée, comme le foie qui, sans être plus volumineux qu'à l'ordinaire, présentait cette couleur.

M. *Broussais* rapporte, dans le 1er volume de ses Phlegmasies chroniques, deux observations suivies d'autopsie, de la première desquelles on eût bien pu faire une fièvre intermittente *pernicieuse pleurétique*, et de la seconde, une

fièvre intermittente *pernicieuse catarrhale et ensuite pleurétique* (1).

(1) Roland, âgé de vingt-deux ans, très-blond, chairs molles, etc., avait toujours été sujet à la toux, surtout aux approches de l'hiver, lorsqu'il fut attaqué, le 18 octobre 1806, d'une fièvre tierce dont chaque accès était accompagné, pendant le froid, d'une toux violente qui se dissipait dans le période de chaleur. Quatre jours après, il entra à l'hôpital d'Udine; vers le dixième jour, il se joignit aux symptômes indiqués une douleur permanente au côté gauche de la poitrine, qui rendit les accès plus pénibles. Comme le quinquina de l'hôpital était alors de mauvaise qualité, ce malade fut traité par les boissons amères et par les potions faites avec l'éther et le laudanum. La fièvre, affaiblie peu à peu, se dissipa le vingtième jour du traitement; mais le point de côté persistait. Il resta une toux profonde avec un bruit imitant le bouillonnement d'un liquide et sans expectoration. Elle redoublait la nuit avec fréquence du pouls, chaleur de la peau et rougeur des pommettes; il y avait aussi enrouement, grande difficulté à parler, sentiment de suffocation. Roland fut soumis au traitement adoucissant légèrement opiacé, à une diète farineuse et légère : un vésicatoire fut appliqué sur la poitrine.

Le 20 novembre, vingt-neuvième jour de l'invasion de la maladie, vingt-cinquième de l'entrée à l'hôpital, et le douzième de l'addition du point pleurétique, la face parut bouffie, sans diminution des autres symptômes. On fit entrer l'oxymel scillitique et le kermès dans ses juleps gommeux. Le régime fut continué. La fréquence du pouls, et la chaleur cessèrent durant le jour, et il ne parut plus qu'un mouvement fébrile nocturne avec exacerbation des symptômes pectoraux. Le malade ne pouvait se coucher sur le côté douloureux.

Nous remarquerons que les faits d'anatomie pathologique conservés par les auteurs, touchant les

Le 25, exaspération du mouvement fébrile; injection veineuse et bouffissure de la face. Suppression des excrétions. Diète : retour du calme.

Le 29, œdème devenu universel, embarras et gêne de la respiration, avec sentiment de pression et imminence de suffocation. Il fut mis au lait pour toute nourriture. A compter du 1er décembre, amélioration inespérée; mais le 5, extinction de la voix, progrès considérable de l'infiltration; le mouvement fébrile n'était presque plus sensible, et le malade se trouvait plus à l'aise sur le côté gauche; ce qui continua d'avoir lieu jusqu'au dernier moment. Ce côté ne laissait pas de lui faire éprouver de la douleur, et ne rendait aucun son quand on le percutait. Potions légèrement excitantes.

Le 10 décembre et jours suivans, retour du mouvement fébrile, redoublement de la toux, expectoration épaisse, arrondie, opaque, rougeur des pommettes, diarrhée brusque et copieuse, qui ne lui laisse plus de repos; parole à voix basse, avec beaucoup d'effort; disparition de l'œdème, qui est remplacé par le marasme : adoucissans mucilagineux, lait, opium. Il se trouve beaucoup mieux, et conçoit de l'espoir. Le 14, crachats sanguinolens, débilité extrême, œdème des extrémités, diminution de la réaction; il est sans cesse tourmenté par la toux bouillonnante et profonde : toniques, opium. Il expire en cet état le surlendemain.

Autopsie. Marasme très-considérable, engorgement des capillaires de la pie-mère, qui ont laissé exsuder une sérosité sanguinolente; cavité droite de la poitrine, en fort bon état; cavité gauche, remplie d'un liquide séro-purulent; le poumon, repoussé au haut de la voûte thoracique, réduit au volume d'une grosse orange, endurci, contenant des tuber-

maladies dont il s'agit, sont assez rares; parce qu'on a, presque toujours, regardé les lésions organiques

cules autour des ramifications des bronches, et qui me parurent être des glandes bronchiques. Elles étaient réduites à l'état pulpeux blanc; mais aucune n'était vidée. La membrane interne de la trachée rouge et même noire, depuis la moitié inférieure de ce conduit, jusqu'où on pouvait la suivre dans les deux divisions des bronches; quelques taches rouges isolées dans la muqueuse intestinale, une couche de mucus blanc, formant une espèce de fausse membrane qui tapissait l'intérieur de l'estomac, dont la tunique était peu injectée; les glandes mésentériques d'une grosseur énorme et tuberculeuses. (BROUSSAIS, *Phlegmasies chroniques*, 1er vol., obs. 24.)

Bazin, âgé de 30 ans, châtain, taille haute, poitrine vaste, muscles vigoureux, système sanguin, actif et développé, entra à l'hôpital d'Udine le 31 septembre 1806, onzième jour d'une fièvre quotidienne, accompagnée de toux, d'anorexie et de nausées. Il fut émétisé, mis aux amers, aux antispasmodiques et aux boissons adoucissantes; parce que la force des accès, la violence de la toux pendant le frisson, la dureté persistante du pouls me faisaient reconnaître une diathèse inflammatoire, que je craignais d'exaspérer par le quinquina.

Ces moyens étaient bons sans doute, mais ils devaient être secondés par le régime, et le malade trop esclave de son appétit, ne pouvait se contenter de ce que je lui prescrivais. Aussi dans peu de jours les accès s'allongèrent et donnèrent à la fièvre l'apparence d'une rémittente. Comme l'appétit se perdit en même temps et que la toux n'en était que plus pressante et plus douloureuse, Bazin devint docile, et, par le secours des potions antispasmodiques, faites avec le laudanum, l'éther et l'eau de mélisse, par quelques doses

qu'on a trouvées chez les individus morts de fièvres pernicieuses, comme le résultat des maladies qui

de quinquina, que je plaçai dès que je crus l'estomac en état de le supporter; les accès furent affaiblis, et réduits à une exacerbation du soir, d'abord avec léger frisson et bientôt sans frisson.

Pendant les cinquante jours suivans, la toux continua, malgré plusieurs vésicatoires successivement appliqués sur la poitrine; le malade s'aperçut d'une douleur fixe au côté droit. Elle n'était point survenue brusquement. Elle commença d'abord pendant les quintes de toux, surtout aux heures du redoublement, et bientôt elle devint fort incommode. L'anorexie se fortifia également, une nausée continuelle s'y ajouta et força plusieurs fois le malade à demander l'émétique, que je n'avais garde de lui accorder. La diarrhée se montra toujours du plus au moins accompagnée de coliques et de malaise. Cependant tous les symptômes cédèrent un peu aux adoucissans, aux acidules, au régime; le malade fut huit à dix jours presque sans fièvre; mais vers le cinquante-troisième jour, à compter de son arrivée, je m'aperçus que le pouls se roidissait, que l'inspiration était laborieuse, que les joues se coloraient, que la peau s'échauffait. Le malade se plaignit de quintes plus violentes, toujours sans expectoration, et d'étouffement nocturne; la douleur de côté s'accrut beaucoup; les traits parurent tiraillés; l'haleine devint fétide; l'estomac refusa les alimens et même les boissons, en un mot, tout semblait annoncer que la destruction du poumon était consommée, et que le malade allait bientôt cesser d'exister. Il mourut, en effet, le soixante-huitième jour de sa maladie.

Autopsie. Rien de pathologique dans la tête. Poumon droit presque réduit à rien par une énorme collection de fluide séro-purulent, d'une couleur mêlée de jaune et de

étaient venues compliquer ces prétendues fièvres essentielles; parce qu'on croyait que ces complications n'avaient rien de commun avec les fièvres qu'elles avaient accompagnées, si ce n'est d'avoir existé en même-temps qu'elles et chez le même individu; ce qui a fait qu'on a conservé seulement le nom des maladies complicantes à côté des lésions organiques signalées dans les cas dont il s'agit; ainsi les lésions trouvées dans le poumon d'un individu mort de fièvre pernicieuse *péripneumonique*, ont été données comme le résultat d'une péripneumonie ordinaire dont les symptômes étaient venus compliquer ceux de la fièvre pernicieuse, et nullement comme la suite d'une phlegmasie intermittente du poumon dont la fièvre elle-même n'eût été qu'un symptôme.

Il est plusieurs autres raisons qui expliquent

rouge, contenant beaucoup de flocons d'un blanc jaunâtre, assez semblables, au premier aspect, à ces urines qu'on appelle *jumenteuses*. La plèvre épaissie, rouge, presque dénuée de sa fausse membrane qui s'est dissoute dans le liquide. Le parenchyme endurci, contenant quelques petits dépôts de matière tuberculeuse, comme épanchée entre ses fibres, mais non des tubercules arrondis. Le lobe gauche un peu gorgé de sang, mais libre et sans tubercules. L'estomac contracté, ses parois en contact, difficile à couper; sa muqueuse épaissie, rouge, noire : celle des intestins grêles, partout un peu plus rouge que dans l'état physiologique; celle du colon affectée comme celle de la muqueuse gastrique. (BROUSSAIS, *Phlegmasies chroniques*, tome Ier, Obs. 25.)

pourquoi l'anatomie pathologique n'est pas riche de faits à l'égard des fièvres intermittentes pernicieuses; nous laisserons le soin de les indiquer à M. *Alibert* : « On n'a pu, dit-il (1), procéder jusqu'à ce jour qu'à » un très-petit nombre d'ouvertures cadavériques » chez les individus frappés des symptômes propres » aux fièvres intermittentes pernicieuses, par deux » raisons principales : la première qu'on peut allé» guer est que ces affections, quelque redoutables » qu'elles soient, se terminent néanmoins d'une » manière favorable, lorsqu'elles sont régulièrement » traitées par un médecin instruit; la seconde, c'est » que, quand le malade succombe par l'inexpérience » de l'homme de l'art, *ce dernier n'est guère porté* » *à s'appliquer à ce genre de recherches.* »

On a vu que pour établir qu'il existe de véritables hémorrhagies, de véritables névroses, de véritables phlegmasies intermittentes internes, avec fièvre et sans fièvre, nous avons souvent fait choix et rapporté les exemples de certaines affections, dont on avait fait, dès le principe, des fièvres intermittentes pernicieuses, ou qu'on avait transformées, plus tard, en ces mêmes fièvres, pour en présenter un catalogue imposant et pour établir une classe particulière et nombreuse de fièvres essentielles, sous le nom d'*intermittentes pernicieuses* ou *ataxiques*. Nous avons fait un tel choix, entre plusieurs autres observations non moins importantes, afin de rapprocher les exemples qu'on a

(1) *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, p. 171.

fait entrer dans le tableau des prétendues fièvres pernicieuses essentielles, de plusieurs autres analogues, souvent puisés dans les mêmes auteurs, et dont on n'a pas encore songé à faire des fièvres intermittentes pernicieuses, ou dans lesquels on n'a vu rien d'*essentiel* dans la fièvre, rien de *pernicieux* dans les symptômes; quoiqu'ils présentassent le type intermittent et de la fièvre. Tandis que d'autres fois l'on a pris des affections intermittentes locales, même sans fièvre, pour en faire des fièvres pernicieuses essentielles. Ces rapprochemens, que nous aurions pu multiplier, font voir qu'on a fait un choix assez arbitraire entre toutes les affections intermittentes externes et internes, avec fièvre ou sans fièvre, pour former cette classe de fièvres intermittentes essentielles que le nom de *pernicieuses*, autant que la réputation des médecins qui s'en sont occupés, a rendues *célèbres*.

Nous allons maintenant passer en revue toutes les différentes espèces de fièvres intermittentes pernicieuses dont l'ensemble constitue la classe de fièvres dont il s'agit; nous nous arrêterons spécialement à celles qui se trouvent décrites dans la monographie la plus complète, la plus récente et la plus renommée que nous possédions sur les fièvres dont il s'agit: on voit que nous voulons parler du Traité sur les fièvres pernicieuses de M. Alibert, dont il vient de paraître une *cinquième édition*. Nous ne ferons qu'indiquer les autres espèces de fièvres pernicieuses admises par d'autres écrivains, et qui n'ont pas encore

vé place dans le *grand tableau*, ou dont il n'est
fait mention dans cette monographie.
ans suivre l'ordre établi par M. *Alibert*, dans
tableau des fièvres pernicieuses, nous n'arri-
ns à la fin de notre revue qu'après avoir parlé
outes les espèces qu'il y a fait entrer. Nous par-
ns des fièvres intermittentes pernicieuses qui
leur siége à l'extérieur, pour arriver à celles
ont leur siége à l'intérieur; nous irons de celles
t le diagnostic est le plus facile à établir et qui
ent même le nom des organes malades, à
es dont les symptômes indiquent moins évi-
iment les organes spécialement affectés, et qui
portent pas le nom de ces organes. Celles-ci
approchant assez des fièvres intermittentes or-
aires, nous en parlerons en traitant de ces der-
es.

I. *Fièvre intermittente pernicieuse* céphalalgique.

our établir cette espèce de fièvre pernicieuse
Alibert se fonda, dans le principe, sur deux
ervations de céphalalgie dont une lui est propre
lont il ne donne point l'histoire; l'autre ap-
ient à *Morton*. Nous ne parlerons que de cette
nière, dont on peut voir l'histoire sous le n° 64:
'après la description qu'en fait Morton, d'après
om de céphalalgie, de fièvre larvée, qu'il lui
ne, on voit qu'il s'agit d'une affection purement
le, sans fièvre, et tout-à-fait semblable à celles
t nous rapportons les histoires sous les nos 65, 66,

67 et 71. Bien plus, il en est parmi nos céphalalgies intermittentes locales et externes, qui déterminent la fièvre et dont on eût fait, avec plus de raison, des fièvres essentielles. Il est vrai que, dans les dernières éditions de son ouvrage, M. *Alibert* a jugé à propos d'appuyer l'espèce de fièvre pernicieuse dont il s'agit, d'une longue observation de *Comparetti*, dans laquelle il ne s'agit que d'une fièvre intermittente ordinaire qui attaque un homme d'un tempérament bilieux, d'une complexion forte, d'un esprit vif, se livrant avec passion à l'étude, etc. et dont chaque accès est remarquable par un violent mal de tête ; si M. *Alibert* n'avait donné que des exemples semblables à l'appui de sa fièvre pernicieuse *céphalalgique*, nous n'en aurions parlé qu'en traitant les fièvres intermittentes ordinaires ; parce qu'il est évident que, dans ce dernier exemple, et la fièvre et la céphalalgie ne sont que symptomatiques d'une autre affection dont nous indiquerons plus tard le siége. L'on voit sur quoi fut primitivement fondée, sur quoi se trouve aujourd'hui établie cette prétendue fièvre pernicieuse céphalalgique ; l'on voit que l'on eût pu faire, avec bien plus de raison, des espèces de fièvres pernicieuses *encéphalique* ou *apoplectique* des observations rapportées sous les nos 80, 81, 83, 85, 87 et 88.

II. *Fièvre intermittente pernicieuse* exanthématique.

C'est plus tard, et seulement dans les dernières éditions de son ouvrage, que M. *Alibert* a ajouté au

ogue des fièvres intermittentes pernicieuses
›uvelle espèce dite *exanthématique ;* elle n'est
ée que sur deux observations tout-à-fait ana-
›s à celles que nous rapportons sous les n°s 16, 19
, c'est-à-dire, dans lesquelles la phlegmasie
ıée n'est que secondaire ou accessoire d'une
: affection plus grave des viscères, et dont les
ɜrbations développent sympathiquement et la
ɜ et l'exanthème.

Alibert lui-même n'oserait point assurer que,
les deux observations qu'il rapporte, l'exan-
ιe soit le *symptôme grave et capital auquel
es autres paraissent, en quelque manière, subor-
és* (1)*;* c'est cependant ce qui devrait avoir lieu,
ι lui, pour constituer une fièvre pernicieuse.
; rapportons bien sous les n°s 17, 18, 21, 22, 24
, des exemples dans lesquels l'exanthème ou
ılegmasie cutanée est l'affection principale et
ont pourtant avec fièvre ; mais alors comment
de cette fièvre un être essentiel ? Il est trop
ɜnt qu'elle est symptomatique. *Nous pensons
, avec M. Chomel, qu'on ne doit pas admettre de
? pernicieuse exanthématique* (2).

II. *Fièvre intermittente pernicieuse* rhumatismale.

'ouvera-t-on bien fondée cette nouvelle espèce
ɜvre intermittente pernicieuse, quand on saura

Voyez *Traité des fièvres pernicieuses*, p. 112.
Traité des fièvres, p. 402.

que pour l'établir, on s'est contenté de puiser dans *Morton* un seul exemple de rhumatisme intermittent, sans fièvre, comme sans danger? Afin qu'on puisse apprécier cet exemple (unique fondement d'une fièvre pernicieuse essentielle), nous le rapportons sous le n° 36. N'est-il pas évident qu'ici l'on rend *pernicieux* et *essentiel* ce qui n'existe point?

Marchant sur ces traces et se croyant autorisés à établir des fièvres intermittentes pernicieuses sur les mêmes bases, d'autres médecins n'ont-ils pas fait des fièvres pernicieuses *odontalgiques*, *ophthalmiques otalgiques*, *paralytiques*!! On en voit des exemples sous les n°s 77, 5, 15, et dans le mémoire cité de M. Colombot; mais au moins dans ces cas, les affections intermittentes externes étaient assez intenses pour développer des symptômes généraux ou fébriles.

IV. *Fièvre intermittente pernicieuse* dyspnéique.

Galeazzi a, le premier, établi l'espèce de fièvre pernicieuse dont il s'agit, sous le nom de pernicieuse *asthmatique*; il s'est fondé sur deux observations qui lui sont propres, et qu'on peut voir sous les n°s 95 et 96. Il suffit de lire ces observations pour se convaincre qu'elles présentent de véritables catarrhes intermittens, accompagnés de toux, de fièvre, de difficulté de respirer.

M. *Alibert* dit, en parlant de Galeazzi, « qu'il a » *cherché* à établir sur deux observations sa fièvre » pernicieuse *asthmatique* » et lui-même, pour ad-

mettre une espèce de fièvre pernicieuse analogue, se contenta d'abord de rapporter les deux observations du médecin italien et de changer la dénomination d'*asthmatique* en celle de *dyspnéique*. Plus tard M. Alibert ajouta deux autres observations à celles de Galeazzi pour appuyer sa prétendue fièvre pernicieuse *dyspnéique;* mais on va voir qu'il n'a pas été fort heureux dans le choix de ces observations : l'une appartient à M. *Boullon* (1) : il s'agit d'un homme atteint de fièvre intermittente ordinaire dont il avait eu cinq accès, lorsqu'il s'exposa à la pluie ; dès lors il ressentit durant les accès, de la difficulté de respirer, un étouffement extrême et même une douleur obtuse au côté gauche de la poitrine (ce qui servit à caractériser une fièvre intermittente pernicieuse *dyspnéique*) ; après le deuxième accès, on administra le quinquina, il n'en survint pas d'autres ; mais *la toux et l'oppression persistèrent* ; *les fonctions digestives ne se rétablirent point*, la fièvre adynamique survint, et *malgré les boissons vineuses*, emporta le malade.

Cette observation est vraiment admirable, puisqu'elle nous offre successivement, chez le même individu, trois fièvres essentielles différentes ; savoir : une fièvre intermittente ordinaire qui dure cinq accès, une fièvre *pernicieuse dyspnéique* qui en dure

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, p. 78.

deux, et enfin une fièvre *continue adynamiqu*:
termine la scène ! On dit bien que les fonct
respiratoires et digestives ne se rétablirent p
mais ce n'est pas leur trouble qui causa la m
c'est la fièvre adynamique ! !..

L'autre observation, sur laquelle M. Alibert
puie sa fièvre pernicieuse dyspnéique, est de
thez (1). Il s'agit d'une affection rhumatismal
s'est portée de l'extérieur à l'intérieur de la
trine, et qui détermine une suffocation et des
leurs extrêmes dans cette cavité, qui reviennent
tierce; le malade meurt durant le quatrième
Peut-on, dans ce cas, méconnaître la natu
l'affection intermittente qui s'est fixée s
poumon, puisque Barthez nous apprend
s'agit d'un rhumatisme? Peut-on torturer c
au point d'y voir une fièvre pernicieuse essen
dyspnéique, lorsque Barthez ne dit point q
eut de la fièvre? Voilà pourtant sur quels fait
s'appuie pour établir ou mieux pour créer de
velles espèces de fièvres pernicieuses essenti

Nous ne sommes pas surpris si un grand pa
de fièvres essentielles ne trouve pas les ob
tions, dont il s'agit, *concluantes* pour établi
espèce de fièvre pernicieuse essentielle (2).

V. *Fièvre intermittente pernicieuse* catarrhale.

L'on n'a qu'à retrancher le sentiment de

(1) Voyez *Traité des maladies goutteuses*, tom. 2,
(2) Chomel, *Traité des fièvres*, p. 398.

cation et d'étouffement ou rendre la difficulté de respirer moins considérable dans les observations précédentes et au lieu d'une fièvre *pernicieuse dyspnéique*, l'on aura une *pernicieuse catarrhale.* Ce n'est que dans les dernières éditions de son ouvrage que M. Alibert a fait entrer, dans son tableau de fièvres pernicieuses essentielles, l'espèce *catarrhale* dont il s'agit : il s'est fondé sur deux observations dont une lui est propre (1) et dans laquelle il s'agit d'un homme qui, après avoir travaillé quelque temps dans une tannerie, près de la rivière des Gobelins, éprouve une grande chaleur, rentre chez lui baigné de sueur et accablé d'un malaise inaccoutumé ; il est tourmenté, durant la nuit, par des quintes de toux qui gênent beaucoup sa respiration. Le lendemain frisson, toux violente, pouls tendu, serré ; le jour suivant coryza, toux fréquente et laborieuse, lypothimies, horripilations vagues, délire. On veut attendre l'accès suivant *pour s'assurer du caractère pernicieux ;* cet accès reparaît plus violent, avec douleur au front, angoisses précordiales, respiration douloureuse, sorte de déchirement dans l'intérieur de la poitrine; on donne le quinquina. L'accès suivant est moindre, mais la tension de la poitrine, la toux, etc., subsistent; il survient bientôt une expectoration facile des crachats et le malade ne tarde pas à guérir.

Peut-on voir, dans cet exemple, une fièvre es-

(1) *Traité des fièvres pernicieuses*, p. 95.

sentielle et pernicieuse? Un observateur non prévenu pourra-t-il y trouver autre chose qu'un simple catarrhe intermittent accompagné de fièvre? Peut-on dire que ce soit la fièvre, plutôt que le catarrhe, qui mérite le nom de *pernicieux* et d'*essentiel?*

Est-ce parce qu'on ne peut concevoir un catarrhe ou une toux intermittente, qu'on veut en faire une fièvre intermittente pernicieuse? Mais *Home*, *Ridley*, *Coquereau*, MM. *Courbette* et *Chomel* en rapportent des exemples qu'on voit sous les nos 97, 98, 99, 100 et 101. Ces médecins n'ont point songé à en faire des fièvres pernicieuses *catarrhales*.

VI. *Fièvre intermittente pernicieuse* péripneumonique ou pleurétique.

Les trois principaux faits sur lesquels M. *Alibert* s'est appuyé pour fonder cette espèce de fièvre intermittente pernicieuse appartiennent l'un à *Morton* et les deux autres à *Lautter*. Le choix du premier ne nous paraît pas fort heureux, à cause du peu de durée de la maladie qui a laissé entrevoir à peine son type d'intermittence, comme on peut le voir sous le n° 112; les symptômes de la phlegmasie du poumon ont été pourtant assez marqués, ainsi que ceux de la pleurésie dans les observations de Lautter que nous rapportons sous les nos 103 et 104. Ayant les faits sous les yeux, le lecteur pourra juger s'ils présentent autre chose que des phlegmasies du poumon et de la plèvre, accompagnées de fièvre, et

qui reviennent ou qui éprouvent des exacerbations à des époques déterminées ; il jugera si l'on peut en faire des fièvres pernicieuses essentielles.

Nous rapportons sous les n.os 105, 106, 108, 109, 113, 114, des exemples de pneumonie, de pleuro-pneumonie, de pleurésie intermittentes et rémittentes, dans lesquels les symptômes de phlegmasie et de fièvre sont même plus tranchés que dans ceux de Morton et de Lautter, et à l'aide desquels on eût eu beau jeu, d'établir au moins deux espèces de fièvres pernicieuses, *pleurétique* et *péripneumonique*, pour lesquelles on aurait eu des signes distinctifs bien plus marqués que pour les espèces *dyspnéique* et *catarrhale*; pourquoi donc ne divise-t-on pas l'espèce dont il s'agit en deux ? L'on y gagnera une espèce ! mais le catalogue des fièvres pernicieuses n'étant pas encore clos, il est probable que le nombre des espèces continuera à augmenter avec le nombre des éditions !

VII. *Fièvre intermittente pernicieuse* néphrétique.

Si l'on recherche sur quoi se trouve fondée cette prétendue fièvre pernicieuse, l'on ne trouve qu'une seule observation de fièvre larvée, puisée dans *Morton*, et qu'on peut voir sous le n°. 121. Il s'agit d'une femme qui a déjà rendu plusieurs calculs des reins, dont les règles se sont ensuite supprimées, et qui éprouve des coliques néphrétiques tous les jours à certaines heures, mais sans la moindre apparence de fièvre. C'est un fait semblable qu'on a

transformé en fièvre pernicieuse essentielle? y
rait-il donc des fièvres intermittentes pernicie
sans fièvre? y aurait-il des fièvres essentielles
duites par des calculs rénaux?

VIII. *Fièvre intermittente pernicieuse ictérique.*

La création de cette nouvelle espèce ou de
variété de fièvre pernicieuse est assez récent:
n'est que dans les dernières éditions de son ou
que M. *Alibert* l'a fait entrer dans son table
fièvres pernicieuses essentielles. L'espèce d
s'agit est due à M. *Gilbert*, qui, ayant obser
exemple de fièvre dont chaque paroxysme ét
marquable par un ictère, voulut en profiter
payer son tribut à une classe de fièvres dont
lébrité augmentait avec celle de leur nouv
torien. Si un ictère intermittent avec fièvre
fièvre pouvait constituer une fièvre interm
pernicieuse, on aurait pu profiter des ob
tions (1) sous les nos 117, 118 et 119, pour
aussi des fièvres pernicieuses essentielles. Il
est prouvé aujourd'hui, pour tout médecin p
logiste, qu'il n'existe point d'ictère essent
sera également prouvé que, dans l'exem
M. Gilbert, l'ictère est symptomatique d'un
tion du foie, et la fièvre qui l'accompagne
tomatique de cette même affection et d'

(1) Si nous laissons à ces observations le nom
c'est parce que ce nom indique, pour nous, une
d'hépatite.

fection simultanée de la muqueuse digestive. Que devient alors l'*être pernicieux et essentiel* fondé sur cet exemple ?

IX. *Fièvre intermittente pernicieuse* épileptique.

Pour établir cette espèce de fièvre pernicieuse, on s'est contenté d'emprunter à Lautter l'exemple d'une simple épilepsie qui revenait de deux jours l'un, et qui n'était point accompagnée de fièvre. Nous rapportons cette observation sous le n° 200. L'on voit que, pour transformer l'épilepsie dont il s'agit en fièvre pernicieuse, l'on est obligé de créer ou de supposer l'être *fièvre* auquel on veut faire jouer le plus grand rôle.

X. *Fièvre pernicieuse* convulsive.

C'est encore un seul exemple d'affection nerveuse intermittente, sans fièvre, observée par *Morton*, qui servit de fondement à cette nouvelle espèce de fièvre pernicieuse. Il s'agit d'une affection qui revient, tous les jours ou tous les deux jours, chez une petite fille; les accès en sont caractérisés par la pâleur, la stupeur, une respiration pénible et suspirieuse. Les poumons et le cerveau sont spécialement affectés, comme nous le dit Morton, et il n'y a point de fièvre.

Plus tard, M. *Alibert* ajoute à l'appui de cette nouvelle espèce de fièvre pernicieuse un exemple de M. Coutanceau qui n'est pas plus concluant que le premier. Il s'agit d'un enfant de quatre ans, qui avait éprouvé deux accès d'une fièvre tierce or-

dinaire, dont le troisième accès fut caractérisé par un état de somnolence très-profonde, et qui, au quatrième accès, outre la somnolence, présenta la dilatation des pupilles et des mouvemens convulsifs de la bouche et des yeux; on administra le quinquina. Le cinquième accès fut presque imperceptible et le dernier qui soit survenu. N'aurait-on pas pu faire de cet exemple une pernicieuse *soporeuse* aussi-bien qu'une pernicieuse *convulsive?*

L'on voit qu'en partant des principes adoptés pour la multiplication des fièvres intermittentes pernicieuses, l'on aurait pu faire des observations sous les n°s 195, 196, 197, 198, 199, etc., autant d'espèces ou de variétés de ces fièvres. Cependant les auteurs qui les ont observées n'ont point songé à en faire des fièvres pernicieuses. Morton, par exemple, ne se serait guère douté qu'on rendrait un jour *essentiels* et *pernicieux* des symptômes qu'il dit ne point exister!

XI. *Fièvre intermittente pernicieuse* cholérique *ou* dysentérique.

Cette espèce de fièvre pernicieuse, établie par *Torti*, et admise depuis lui par presque tous les auteurs, devait naturellement figurer dans le tableau moderne des fièvres pernicieuses essentielles. Il n'est point surprenant que Torti ait admis une fièvre intermittente cholérique ou dysentérique essentielle, parce que, du temps de ce célèbre praticien, on regardait aussi comme *essentielle* la fiè-

vre qui accompagne une dysenterie ou un choléra ordinaire. Mais aujourd'hui, n'est-il pas généralement reconnu que cette fièvre est symptomatique? Il doit donc en être de même, quel que soit le type de ces phlegmasies et de la fièvre qui souvent les accompagne.

Pour déterminer ce que peut être la prétendue fièvre pernicieuse essentielle *cholérique* ou *dysentérique*, toute la question se réduit donc à savoir s'il existe des dysenteries et des choléra-morbus intermittens; or, il nous semble qu'on ne peut en douter, d'après les nombreuses observations fournies par Morton, Torti, Lautter, Strack, etc., dont on voit quelques-unes sous les nos 142, 143, 144, 151, 152, 153, 154; ne trouve-t-on pas dans ces observations tous les symptômes qui constituent des choléras et des dysenteries ordinaires, avec la différence que ces symptômes reviennent ou éprouvent des exacerbations à des époques déterminées?

D'ailleurs, on nous dit dans la description de la fièvre pernicieuse dont il s'agit (1), « que la période » fébrile s'accompagne d'un flux de matières mu» queuses et sanguinolentes, dont l'expulsion se fait » avec ténesme et des épreintes intolérables, dont » l'âcreté est telle qu'on dirait qu'elles corrodent » quelquefois le rectum. » On nous dit « que l'es» tomac est tourmenté de vives douleurs, comme » si ses membranes étaient arrachées ou déchirées. »

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, pag. 13.

S'il en est ainsi, ne pouvons-nous pas dire avec les savans auteurs de l'article *Fièvre* du Dictionnaire des sciences médicales (1) : « Quel pourrait donc » être le caractère de cette fièvre *dysentérique* sans » dysenterie? nous l'ignorons, et nous n'avons ja- » mais rien observé de semblable. Cette prétendue » fièvre ne peut être qu'un symptôme de la dysen- » terie. » Nous ajouterons : Que pourrait être une fièvre essentielle et pernicieuse *cholérique* sans choléra? nous l'ignorons, si elle n'est pas un symptôme du choléra.

XII. *Fièvre intermittente pernicieuse* hépatique *ou* atrabilaire.

Cette espèce de fièvre pernicieuse essentielle est due, comme la précédente, au célèbre praticien de Modène. On peut voir, sous le n° 145, un des plus beaux exemples sur lesquels Torti s'est fondé pour établir cette prétendue fièvre pernicieuse que, depuis lui, l'on a admis sans l'appuyer d'autres faits. Or, ce que nous avons dit précédemment s'applique entièrement ici; et s'il n'y a pas de fièvres, de flux dysentériques essentiels, c'est-à-dire sans irritation ou sans phlegmasie des gros intestins, pourrait-il y avoir de fièvres et de flux atrabilaires essentiels ou sans quelque altération des mêmes organes? Si le flux rougeâtre, liquide, sanguinolent de la dysenterie est, abstraction faite de la fièvre, le résultat d'une phlegmasie; pourquoi un flux plus

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. 15.

consistant, noirâtre et mêlé de sang coagulé, ne serait-il pas le résultat d'une affection analogue?

XIII. *Fièvre intermittente pernicieuse* cardialgique.

Si l'on juge de même cette prétendue fièvre pernicieuse essentielle par les faits sur lesquels s'est appuyé, pour l'établir, le praticien de Modène, et par la plupart de ceux que, depuis lui, l'on a rapportés à cette espèce de fièvre pernicieuse, l'on reconnaîtra facilement qu'elle est toujours symptomatique d'une affection de l'estomac; puisque toutes ces observations nous offrent des symptômes évidens de gastrite ou de gastro-entérite, comme le prouvent celles que nous rapportons sous les nos 134, 135, 136, 137, 139, 145 et 146. Or, pourquoi ne ferait-on pas de ces observations de vraies gastrites, de véritables gastro-entérites intermittentes fébriles? Nous rapportons sous les nos 132, 133, 138, 140 et 141 plusieurs observations analogues dont on n'a point fait des fièvres larvées ou pernicieuses essentielles, et qu'on a reconnues pour de véritables phlegmasies intermittentes, dont la fièvre n'était qu'un symptôme. D'ailleurs, comment concevoir qu'une fièvre essentielle et générale puisse tellement s'acharner sur l'estomac, que cet organe soit comme *mordu* et *rongé par les chiens* durant ses accès, comme nous l'apprend Torti dans la description qu'il donne de la fièvre pernicieuse dont il s'agit? Dira-t-on que c'est la fièvre essentielle qui ronge l'estomac sans avoir son siége dans l'estomac? ce serait par trop absurde.

Il nous reste encore à parler de sept espèces de fièvres intermittentes pernicieuses ou ataxiques avant d'avoir parcouru tout le tableau de ces fièvres tracé par M. Alibert. Ces espèces sont : la *diaphorétique*, la *syncopale*, l'*algide*, la *soporeuse*, la *délirante*, l'*hydrophobique* et l'*aphonique*. Les quatre premières appartiennent à Torti ; les trois dernières ont été établies, la première par M. Alibert, la deuxième par Dumas, et la troisième par M. Double.

Dans les espèces de fièvres intermittentes pernicieuses ou ataxiques dont nous avons parlé, les symptômes dits pernicieux nous ont souvent indiqué, et le nom des organes malades, et leur genre de maladie ; dans celles-ci, les symptômes pernicieux n'apprennent rien à cet égard ; leur nom, tout-à-fait vague, n'indique rien par lui-même qui puisse caractériser des espèces particulières de fièvres intermittentes ; puisque tous les auteurs conviennent que, dans une fièvre intermittente ordinaire, quelle qu'elle soit, il peut y avoir dans certains accès plus violens que les autres, du délire, un état syncopal ou comateux, sans qu'on puisse y voir une pernicieuse *délirante*, *syncopale* ou *soporeuse* ; puisqu'on sait que, dans toute fièvre intermittente ordinaire, il peut arriver que la première période, ou la période de froid, se prolonge beaucoup plus qu'à l'ordinaire, sans constituer une pernicieuse *algide* ; que la dernière période, ou le temps des sueurs, peut durer plus long-temps, et celles-ci être plus copieuses que

de coutume, sans qu'on puisse en faire une pernicieuse *diaphorétique*. Quel est le praticien qui n'a pas eu occasion de voir très-souvent toutes ces variétés dans le développement plus ou moins considérable de certains symptômes, dans la durée plus ou moins prolongée de certains stades d'un accès de fièvre intermittente, sans avoir été tenté d'en faire des espèces particulières de fièvres pernicieuses ou ataxiques? Et d'ailleurs, quand une fièvre intermittente ordinaire n'a eu que quelques accès en commençant, qui ont présenté, par exemple, de la syncope ou quelques accès vers la fin qui ont offert du délire, peut-on, comme on l'a fait, en profiter pour établir des fièvres pernicieuses *syncopale* ou *délirante?* Dira-t-on que, dans le premier cas, c'est la fièvre pernicieuse syncopale qui a voulu céder sa place à une fièvre intermittente bénigne, et que celle-ci, dans le deuxième cas, a été chargée de précéder la fièvre pernicieuse délirante? Certainement on ne le pense pas. Peut-on dire encore qu'une fièvre intermittente qui a été bénigne durant la moitié, les trois quarts et plus de sa durée, constitue une pernicieuse *soporeuse* ou *dyspnéique*, parce qu'il y a eu, durant quelques accès, un peu de coma ou une difficulté très-grande de respirer? On ne le pense pas davantage. Eh bien! c'est ce qui pourtant a été admis par certains médecins qui ont eu recours, plus d'une fois, au moyen dont il s'agit, de créer des fièvres pernicieuses; c'est ainsi qu'on a placé au rang des fièvres pernicieuses *sopo-*

reuses un exemple de fièvre double-tierce qui a eu en tout quatorze ou quinze accès environ, et dans laquelle l'état comateux ou soporeux a commencé à peine à se faire remarquer au huitième accès, comme on le voit dans la dernière observation que donne M. Alibert à l'appui de la fièvre pernicieuse soporeuse. Le même auteur, pour établir sa fièvre pernicieuse *dyspnéique*, rapporte également une observation de fièvre intermittente ordinaire, dans laquelle la difficulté de respirer ne s'est manifestée que pendant deux accès; il donne encore comme *un cas très-intéressant* de fièvre pernicieuse *convulsive* un exemple de fièvre tierce ordinaire, dont un seul accès présenta des mouvemens convulsifs de la bouche et des yeux!!!

Pourra-t-on jamais croire qu'une fièvre intermittente ordinaire soit devenue une espèce particulière de fièvre pernicieuse *algide*, parce que le froid qui, durant les premiers accès, ne se faisait sentir qu'aux pieds, s'est élevé jusqu'aux genoux dans les accès suivans? C'est pourtant ce qui est arrivé, ou plutôt ce qu'on a admis assez arbitrairement, comme on peut le voir (1) dans des observations présentées à l'appui de la prétendue fièvre pernicieuse *algide*. On cite encore comme appartenant à cette dernière espèce de fièvre pernicieuse une observation (2) de Rivière dans laquelle il s'agit

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, p. 30 et 31.

(2) Obs. 56, cent. 4.

d'une femme qui est attaquée d'un flux de ventre très-considérable et d'une fièvre continue, qui, chaque jour, éprouve des exacerbations durant lesquelles la malade ressent un refroidissement général qui dure plusieurs heures. Qui pourra voir dans cette observation une fièvre pernicieuse algide essentielle? La fièvre hémitritée et le flux de ventre ne sont-ils pas ici symptomatiques d'une affection de la muqueuse du canal digestif, laquelle éprouve des exacerbations régulières, comme nous en avons vu plusieurs exemples?

Enfin, les espèces particulières de fièvres pernicieuses intermittentes *hydrophobiques* et *aphoniques* ne paraîtront pas mieux fondées que les précédentes, si l'on fait attention que quelques symptômes sympathiques de plus ou de moins, suivant la prédisposition des malades, ne peuvent point changer la nature et le caractère d'une même maladie. D'ailleurs les symptômes qu'on donne comme *caractéristiques* de ces deux espèces de fièvres pernicieuses, ne leur appartiennent point exclusivement: l'*aphonie*, par exemple, est un symptôme qu'on observe assez souvent dans certaines phlegmasies de la membrane muqueuse qui tapisse les bronches, et surtout le larynx; on a observé plusieurs fois une aphonie bien marquée dans des fièvres continues graves, sans qu'on ait jugé convenable, ni reconnu l'utilité de les distinguer des autres et d'en faire des espèces ou des variétés particulières de fièvres continues essentielles aphoniques;

» ville d'Eu, dans une journée d'hiver rigoureuse,
» où la terre était couverte de frimas. Le malade
» avait déjà subi trois accès où les symptômes s'é-
» taient déclarés avec la plus extrême violence. D'a-
» près le rapport qu'on lui fit, l'invasion des accès
» s'était faite sans aucun frisson préalable ; d'abord
» le malade était dévoré par une soif ardente, pres-
» que intolérable. Il éprouvait ensuite un sentiment
» d'ardeur excessive au palais, à l'œsophage, dans
» l'intérieur de l'estomac, et dans tout le trajet du
» tube alimentaire. Il y avait durant l'accès accélé-
» ration et irrégularité du pouls, agitation extrême,
» hoquets, vomissemens bilieux ; léger délire, syn-
» copes, ténesmes brûlans ; impossibilité de boire
» quoi que ce soit, même d'avaler sa salive, sans
» des tortures semblables à celles de la brûlure ; hor-
» reur de l'eau presque convulsive. »

Faut-il être partisan de la nouvelle doctrine pour reconnaître dans ces symptômes une phlegmasie qui s'étend du pharynx à toute la muqueuse du canal digestif? Je n'altère pourtant point l'extrait de cette observation, donné par M. Alibert lui-même.

N'est-il pas évident qu'on eût pu faire de cette observation une fièvre pernicieuse *délirante* ou *syncopale*, avec autant de raisons qu'on a pu en avoir pour la transformer en une fièvre pernicieuse *hydrophobique?*

Il n'y a qu'à lire attentivement la plupart des observations sur lesquelles on a fondé presque toutes les espèces de fièvres pernicieuses dont il

s'agit, pour se convaincre qu'il n'y a rien de plus arbitraire et souvent de plus vague que les noms qu'on leur a donnés ; rien de plus incertain et de plus fugitif que les symptômes qui doivent les caractériser, et auxquels on prétend les reconnaître.

Nous disons d'abord que leurs noms sont arbitraires, parce qu'on voit souvent dans la même fièvre pernicieuse plusieurs symptômes aussi saillans, aussi pernicieux les uns que les autres, et dont chacun eût pu donner son nom à la fièvre, comme nous venons de le voir dans l'observation précédente de M. Boullon, et comme le prouvent plusieurs exemples de fièvres pernicieuses rapportées par M. Alibert. C'est ainsi que deux exemples de fièvres *soporeuses* (1) présentaient un délire si marqué durant leurs accès, qu'on eût pu en faire des pernicieuses *délirantes* avec autant de raison que des pernicieuses soporeuses. C'est ainsi que la dernière observation (2) qu'il rapporte de fièvre intermittente convulsive, offre une somnolence assez marquée durant ses accès pour constituer, à son choix, une pernicieuse *soporeuse* au lieu d'une pernicieuse *convulsive*.

Morton rapporte certains exemples de fièvres larvées dont un seul accès eût pu fournir assez de symptômes graves et saillans pour caractériser

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, p. 41 et 44.

(2) *Ibid.*, p. 67.

plusieurs de ces prétendues espèces de fièvres pernicieuses ; dans deux, entre autres, on voit tous les symptômes d'une pernicieuse *cardialgique* et d'une pernicieuse *diaphorétique*. (*Op. med., hist.* 10 et 11.)

Lautter rapporte également des exemples de fièvres rémittentes dont les exacerbatoins présentent, à la fois et au même degré d'intensité, plusieurs symptômes très-saillans dont chacun eût pu donner son nom à une fièvre pernicieuse.

C'est ainsi qu'il parle (*Hist. bienn.*, cas. 4.) d'une fièvre remittente double tierce dont les accès offraient, en même temps, des symptômes de péripneumonie ou de pleurésie, du délire, une agitation continuelle, le hoquet, des vomissemens, etc. (On peut en voir d'autres exemples. *Casus* 13, 14, 16, etc.)

Nous disons ensuite que les prétendus symptômes caractéristiques des espèces de fièvres dont il s'agit, sont incertains et fugitifs ; parce que, de l'aveu même des créateurs et des partisans de fièvres pernicieuses, telle fièvre intermittente, qui se présente aujourd'hui *délirante*, peut, au premier accès suivant, être une *comateuse* ou *soporeuse*, plus tard dégénérer en *syncopale*, en *diaphorétique*, etc.

M. Alibert lui-même nous dit qu'on a vu une ataxique intermittente *comateuse*, récidiver en *diaphorétique*, et cette dernière remplacer une pernicieuse *délirante*.

M. Broussais rapporte à cet égard, une obser-

vation bien remarquable que voici : « Un homme
» délicat eut un accès de fièvre pernicieuse, évidem-
» ment *péritonique*, pendant lequel le pouls était
» petit et déprimé. J'ajournai, dit-il, les fébrifuges
» pour laisser la maladie se caractériser. Le surlen-
» demain, l'accès fut *péripneumonique* et *hémoptoïque*
» avec un pouls fort et une vive chaleur. Je conti-
» nuai à rester dans l'expectative. Le jour d'après,
» l'accès fut *syncopal* avec pâleur et dépression des
» traits, pouls petit, tremblotant, presque insen-
» sible, froid des extrémités. Je me hâtai d'admi-
» nistrer le kina, qui arrêta les accès. » (*Examen de la doctrine méd.*)

Or je le demande, pourrait-on dans les exemples précédens, distinguer autant d'espèces particulières de fièvres intermittentes qu'il y a de symptômes pernicieux différens ? Serait-ce autant d'espèces de fièvres pernicieuses qui viendraient assaillir un malheureux, qui s'entendraient en quelque sorte, pour exister ensemble ou isolément, pour se succéder les unes aux autres ou pour se remplacer réciproquement ? Il serait déraisonnable de le penser. Eh bien ! il nous paraît aussi peu conforme à la raison de penser ou d'admettre qu'un grand nombre de symptômes dits pernicieux, tels que le délire, le coma, la syncope, une extinction de voix, des mouvemens convulsifs, un sentiment de froid plus étendu ou plus prolongé, des sueurs plus abondantes, etc., puissent constituer des espèces particulières de fièvres pernicieuses essentielles ;

parce qu'il est certain que durant le cours de la même fièvre, pendant le même accès, chez les mêmes malades, dans les mêmes circonstances, tous les symptômes dont il s'agit, peuvent varier à l'infini, se compliquer, se succéder les uns aux autres. Or, quand cela arrive, peut-on dire que le même malade ait eu dans l'espace de quelques jours, de quelques heures, deux ou trois espèces de fièvres intermittentes pernicieuses, deux ou trois espèces d'entités pathologiques différentes? Il n'est pas de médecins sensés et de bonne foi qui puissent le penser; car s'il était permis de profiter de tous les symptômes un peu saillans qui se présentent durant le cours d'une maladie, pour en faire des espèces de maladies à part; si cette tendance à personnifier des symptômes ou à créer des entités pathologiques était accréditée, où s'arrêterait le nombre des maladies? On peut donc dire avec raison que toutes les prétendues espèces de fièvres pernicieuses, dont nous avons parlé en dernier lieu, et auxquelles on s'efforce en vain de trouver des caractères distinctifs, ne doivent point être séparées des fièvres intermittentes ordinaires dont nous allons bientôt nous occuper. Nous pourrions ici nous appuyer de l'opinion d'un praticien distingué qui a très-bien reconnu la difficulté de distinguer certaines fièvres pernicieuses, des fièvres intermittentes ordinaires : « Si l'on s'en » rapporte moins, dit M. Double, au ton dogma» tique des livres, et qu'on consulte davantage la

» nature au lit même des malades, on trouvera
» qu'il n'est pas aussi aisé qu'on le pense de dis-
» tinguer les fièvres intermittentes pernicieuses des
» fièvres intermittentes simples. Il est bien remar-
» quable que la plupart des symptômes graves de
» ces fièvres pernicieuses se présentent aussi, mais
» seulement à des degrés moindres, dans les in-
» termittentes bénignes. Ainsi il arrive, tous les
» jours, de voir une fièvre tierce bénigne débuter
» dans ses accès par le vomissement, par la syn-
» cope, par le délire, par l'assoupissement, etc. »
(*Journal général de méd.*, tom. 31.)

Nous venons de passer en revue les différentes espèces de fièvres intermittentes dont M. Alibert a composé son tableau de fièvres pernicieuses essentielles; mais indépendamment des espèces de fièvres dont il s'agit, ce célèbre écrivain admet encore plusieurs variétés de fièvres pernicieuses *non constatées* ou *non caractérisées*, sans doute pour faire le *pendant* des fièvres continues non caractérisées dont la Gazette de santé persiste à décorer son tableau de fièvres *essentielles*. L'on voit au rang des fièvres pernicieuses non caractérisées l'exemple que nous rapportons sous le numéro 135, et dont les symptômes nous ont paru néanmoins caractériser une phlegmasie rémittente gastrique. C'est encore à l'occasion des fièvres pernicieuses non caractérisées que M. Alibert parle de la nouvelle espèce de fièvre pernicieuse *puerpérale* qui est due à M. *Osiander*. Il approuve les reproches qu'on fait à ce médecin

d'avoir établi cette espèce de fièvre perni
essentielle, d'après un exemple de fièvre inte
tente dont les accès étaient remarquables p
symptômes de phlegmasie dans la matrice
péritoine. Nous pensons, comme M. Alibert
les reproches qu'on fait à M. Osiander.
égard, sont très-fondés; mais nous penson
a eu autant de raison d'établir sa fièvre
cieuse *puerpérale* sur l'observation qu'il rap
qu'en ont eu les médecins qui ont transform
catarrhes, des péripneumonies, des pleuré
même des rhumatismes intermittens ou qui
vaient des exacerbations périodiques, en
d'espèces de fièvres pernicieuses *essentielles*

Si le savant médecin de Gottingue s'éta
tenté de donner la description des symptôm
de tracer l'histoire de sa fièvre pernicieuse
pérale, sans faire connaître les résultats
topsie, il n'y a pas de doute qu'elle ne
aujourd'hui dans le grand tableau des fièv
nicieuses essentielles; mais comment la f
trer dans ce tableau, quand il nous déve
lésions organiques si considérables? (*Voye*
méro 131.)

Aussi est-ce après avoir parlé de ces lési
M. Alibert dit (1) : « en faut-il davanta
» démontrer que cette affection n'a aucun
» d'analogie avec les fièvres pernicieuses?

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses*, 3e édi

édecins observateurs ne doivent-ils pas la consi-
érer comme une *simple fièvre de suppuration?»*
l existe donc des fièvres de suppuration qui pré-
tent le type intermittent? Nous nous permettrons
demander à M. Alibert ce qu'il entend par ces
tes de fièvres. Nous rapportons sous le n° 111 une
ervation dont on avait fait une fièvre intermit-
te essentielle et dans laquelle l'autopsie fit voir
tubercules suppurés dans le poumon, et sous
n° 80 et 88 des exemples de fièvres pernicieuses
halalgiques, dans lesquels une portion du cerveau
t en suppuration; serait-ce-là ce que M. Alibert
endrait par des fièvres de suppuration? Mais
s ce cas, nous serions porté à placer au rang de
fièvres, l'exemple qu'il a observé lui-même de
re pernicieuse soporeuse et dans lequel l'au-
sie lui a fait voir des altérations assez marquées
s le cerveau, le foie et la rate, etc., mais qui,
n lui, *n'ont aucun rapport avec la fièvre essen-*
e dont le malade a péri (1).

'après tout ce que nous avons dit jusqu'à présent,
rès les faits nombreux que nous avons rapportés,
ésulte qu'en allant du simple au composé, du
nu à l'inconnu, de l'extérieur à l'intérieur, nous
ns rencontré des affections intermittentes in-
nmatoires, subinflammatoires, hémorrhagi-
s et nerveuses, d'abord à l'extérieur du corps et
extrémités visibles des muqueuses, d'où nous

) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*,
it., p. 174.

d'avoir établi cette espèce de fièvre pernicieu
essentielle, d'après un exemple de fièvre intermi
tente dont les accès étaient remarquables par d
symptômes de phlegmasie dans la matrice et l
péritoine. Nous pensons, comme M. Alibert, q
les reproches qu'on fait à M. Osiander, à c
égard, sont très-fondés; mais nous pensons q
a eu autant de raison d'établir sa fièvre per
cieuse *puerpérale* sur l'observation qu'il rappor
qu'en ont eu les médecins qui ont transformé l
catarrhes, des péripneumonies, des pleurésie
même des rhumatismes intermittens ou qui ép
vaient des exacerbations périodiques, en aut
d'espèces de fièvres pernicieuses *essentielles.*

Si le savant médecin de Gottingue s'était
tenté de donner la description des symptôme
de tracer l'histoire de sa fièvre pernicieuse p
pérale, sans faire connaître les résultats de l
topsie, il n'y a pas de doute qu'elle ne fi
aujourd'hui dans le grand tableau des fièvre
nicieuses essentielles; mais comment la fai
trer dans ce tableau, quand il nous dévoil
lésions organiques si considérables? (*Voyez* l
méro 131.)

Aussi est-ce après avoir parlé de ces lésion
M. Alibert dit (1) : « en faut-il davantag
» démontrer que cette affection n'a aucun r
» d'analogie avec les fièvres pernicieuses? t

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses*, 3e édit.

médecins observateurs ne doivent-ils pas la considérer comme une *simple fièvre de suppuration*?»

Il existe donc des fièvres de suppuration qui pré-ntent le type intermittent? Nous nous permettrons e demander à M. Alibert ce qu'il entend par ces rtes de fièvres. Nous rapportons sous le n° 111 une oservation dont on avait fait une fièvre intermit-nte essentielle et dans laquelle l'autopsie fit voir es tubercules suppurés dans le poumon, et sous s n° 80 et 88 des exemples de fièvres pernicieuses *phalalgiques*, dans lesquels une portion du cerveau ait en suppuration; serait-ce-là ce que M. Alibert ıtendrait par des fièvres de suppuration? Mais ns ce cas, nous serions porté à placer au rang de s fièvres, l'exemple qu'il a observé lui-même de vre pernicieuse soporeuse et dans lequel l'au-psie lui a fait voir des altérations assez marquées ns le cerveau, le foie et la rate, etc., mais qui, on lui, *n'ont aucun rapport avec la fièvre essen-le dont le malade a péri* (1).

D'après tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, près les faits nombreux que nous avons rapportés, ésulte qu'en allant du simple au composé, du nu à l'inconnu, de l'extérieur à l'intérieur, nous ns rencontré des affections intermittentes in-amatoires, subinflammatoires, hémorrhagi-s et nerveuses, d'abord à l'extérieur du corps et extrémités visibles des muqueuses, d'où nous

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, lit., p. 174.

d'avoir établi cette espèce de fièvre pernicieuse essentielle, d'après un exemple de fièvre intermittente dont les accès étaient remarquables par des symptômes de phlegmasie dans la matrice et le péritoine. Nous pensons, comme M. Alibert, que les reproches qu'on fait à M. Osiander, à cet égard, sont très-fondés ; mais nous pensons qu'il a eu autant de raison d'établir sa fièvre pernicieuse *puerpérale* sur l'observation qu'il rapporte, qu'en ont eu les médecins qui ont transformé des catarrhes, des péripneumonies, des pleurésies et même des rhumatismes intermittens ou qui éprouvaient des exacerbations périodiques, en autant d'espèces de fièvres pernicieuses *essentielles*.

Si le savant médecin de Gottingue s'était contenté de donner la description des symptômes, ou de tracer l'histoire de sa fièvre pernicieuse puerpérale, sans faire connaître les résultats de l'autopsie, il n'y a pas de doute qu'elle ne figurât aujourd'hui dans le grand tableau des fièvres pernicieuses essentielles ; mais comment la faire entrer dans ce tableau, quand il nous dévoile des lésions organiques si considérables ? (*Voyez le numéro* 131.)

Aussi est-ce après avoir parlé de ces lésions que M. Alibert dit (1) : « en faut-il davantage pour » démontrer que cette affection n'a aucun rapport » d'analogie avec les fièvres pernicieuses ? tous les

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses*, 3ᵉ édit. p. 105.

» médecins observateurs ne doivent-ils pas la consi-
» dérer comme une *simple fièvre de suppuration*?»

Il existe donc des fièvres de suppuration qui présentent le type intermittent? Nous nous permettrons de demander à M. Alibert ce qu'il entend par ces sortes de fièvres. Nous rapportons sous le n° 111 une observation dont on avait fait une fièvre intermittente essentielle et dans laquelle l'autopsie fit voir des tubercules suppurés dans le poumon, et sous les nos 80 et 88 des exemples de fièvres pernicieuses *céphalalgiques*, dans lesquels une portion du cerveau était en suppuration; serait-ce-là ce que M. Alibert entendrait par des fièvres de suppuration? Mais dans ce cas, nous serions porté à placer au rang de ces fièvres, l'exemple qu'il a observé lui-même de fièvre pernicieuse soporeuse et dans lequel l'autopsie lui a fait voir des altérations assez marquées dans le cerveau, le foie et la rate, etc., mais qui, selon lui, *n'ont aucun rapport avec la fièvre essentielle dont le malade a péri* (1).

D'après tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, d'après les faits nombreux que nous avons rapportés, il résulte qu'en allant du simple au composé, du connu à l'inconnu, de l'extérieur à l'intérieur, nous avons rencontré des affections intermittentes inflammatoires, subinflammatoires, hémorrhagiques et nerveuses, d'abord à l'extérieur du corps et aux extrémités visibles des muqueuses, d'où nous

(1) Voyez *Traité des fièvres pernicieuses intermittentes*, 5e édit., p. 174.

avons pu les suivre à l'intérieur ou dans les viscères; il résulte et il est prouvé que nous avons rencontré dans ces derniers toutes les mêmes espèces d'irritations intermittentes, et que nous avons eu, pour les y constater, tous les moyens d'investigation dont on fait ordinairement usage pour y reconnaître des affections continues.

En parcourant le tableau des fièvres intermittentes pernicieuses admises jusqu'à ce jour, nous avons vu qu'un petit nombre appartenait aux affections intermittentes hémorrhagiques et nerveuses; nous avons vu qu'un grand nombre devait être placé parmi les irritations intermittentes inflammatoires et tenait évidemment à la lésion de certains organes dont ces prétendues fièvres essentielles portaient même le nom; nous avons vu que cette lésion était, en général, indiquée par le groupe ou l'ensemble des symptômes qui les constituent, et surtout par les symptômes les plus saillans ou les symptômes dits pernicieux. Nous avons vu que souvent les causes de ces fièvres tendaient à confirmer l'indication des lésions organiques dont il s'agit. Nous avons vu que plusieurs auteurs les avaient très-bien reconnues et avaient considéré les symptômes généraux et fébriles comme symptomatiques de ces affections locales. Nous avons vu que les auteurs qui regardaient les fièvres pernicieuses comme essentielles, avaient eux-mêmes reconnu, le plus souvent, la lésion de certains organes; mais qu'ils avaient regardé cette lésion comme *fictive* et

voulant en imposer, ou servant à masquer des fièvres intermittentes essentielles ; parce qu'ils ne concevaient pas que des affections locales pussent ainsi disparaître et revenir à des époques déterminées. Enfin nous avons vu que l'autopsie avait quelquefois démontré la lésion des organes affectés.

En examinant les faits sur lesquels on avait fondé les fièvres intermittentes pernicieuses, nous avons vu qu'ils indiquaient, presque toujours, le contraire de ce qu'on avait voulu établir ; en rapprochant ces faits de plusieurs autres analogues qu'on avait reconnus pour de véritables phlegmasies, nous avons vu qu'il y avait entre eux une analogie, une identité parfaite, et nous avons reconnu que c'était à tort qu'on accusait la nature de nous masquer, de nous cacher des fièvres intermittentes essentielles sous la forme ou l'apparence de quelques affections locales qui présentaient le même type ; tandis que c'étaient des opinions surannées, reçues sans examen ; que c'étaient d'anciens préjugés trop respectés qui seuls en imposaient, qui seuls empêchaient de voir les objets tels qu'ils sont dans la nature, et d'interpréter certains phénomènes morbides d'après cette saine critique qui écarte le merveilleux, par laquelle on se rend compte des phénomènes observés et l'on remonte aux lois qui ont présidé à leur développement.

Nous avons reconnu qu'un bon nombre de fièvres intermittentes dites pernicieuses ne devait point être séparé des fièvres intermittentes ordinaires.

parce leurs prétendus symptômes pernicieux n'avaient rien de constant, rien de déterminé, rien de caractéristique ou qui ne pût se rencontrer, à un moindre degré, dans toute fièvre intermittente ordinaire.

Mais s'il est vrai qu'il y ait tant d'analogie et une si parfaite ressemblance entre les fièvres intermittentes dites pernicieuses et les fièvres intermittentes simples ; s'il est vrai qu'un grand nombre de ces prétendues espèces de fièvres pernicieuses, doive être confondu avec les fièvres intermittentes ordinaires ; s'il est vrai, comme le pensent la plupart des auteurs, que les premières ne diffèrent des secondes ni par leur nature, ni par leurs causes, ni par la plupart de leurs symptômes, ni par leur traitement ; il sera vrai aussi que presque tout ce que nous avons dit jusqu'à présent sur les fièvres intermittentes pernicieuses, pourra s'appliquer aux fièvres intermittentes ordinaires.

On se rappelle qu'en commençant l'histoire des irritations intermittentes internes, nous avons placé ces dernières fièvres, et le plus grand nombre des fièvres pernicieuses, parmi les irritations intermittentes inflammatoires des viscères ; nous croyons avoir déjà justifié notre assertion à l'égard de celles-ci, en prouvant qu'en effet un grand nombre de fièvres intermittentes pernicieuses n'étaient que de véritables phlegmasies intermittentes et rémittentes tantôt du cerveau et des méninges, tantôt des poumons et de leurs membranes

muqueuses et séreuses, tantôt des organes digestifs et de leurs dépendances, le foie, la rate, le pancréas; tantôt des reins, tantôt du péritoine, de la matrice, etc. Il nous reste maintenant à parler des fièvres intermittentes ordinaires et à prouver tout ce que nous avons avancé à leur égard; il nous reste à faire voir que ces fièvres ne sont point *essentielles*, que le groupe de symptômes auquel on les reconnaît, dépend de la lésion plus ou moins considérable de quelque viscère; enfin il nous reste à prouver que ces fièvres sont ordinairement le résultat de phlegmasies intermittentes et rémittentes des viscères, et spécialement des organes digestifs.

On voit qu'au moment où nous abordons ces questions si importantes à l'égard des fièvres intermittentes proprement dites; on voit, disons-nous, que ces questions se trouvent, en partie, résolues par tout ce que nous avons déjà dit; on voit que tous les faits que nous avons rapportés, que toutes les conséquences qui en ont été déduites, sont autant de données qui nous conduisent à établir ce que nous avons avancé à l'égard de ces prétendues fièvres essentielles.

En effet, puisqu'il est prouvé qu'il existe à l'extérieur du corps un assez grand nombre de phlegmasies intermittentes; puisqu'il est prouvé qu'il en existe un plus grand nombre encore à l'intérieur ou dans les viscères; puisqu'il est prouvé que ces phlegmasies constituent la plupart des fièvres intermittentes pernicieuses, lesquelles pourtant ne

diffèrent elles-mêmes des fièvres intermittentes ordinaires, ni par leur nature, ni par leurs causes, ni par la plupart de leurs symptômes, ni par leur traitement; puisqu'il est vrai que certaines fièvres pernicieuses, les *cardialgiques* ou *gastralgiques*, par exemple, ne diffèrent des fièvres intermittentes simples, que par la violence d'un symptôme qui appartient également à ces dernières, c'est-à-dire la douleur de l'estomac; ne serons-nous pas portés par analogie, et pour ne pas créer des êtres morbides intellectuels ou qui n'aient rien de commun avec les organes, dans un corps qui est tout organe; ne serons-nous pas portés, disons-nous, à reconnaître par analogie, des lésions organiques comme source du groupe de symptômes auquel on reconnaît les fièvres intermittentes dites essentielles? Quelque puissante que soit déjà cette raison tirée de l'analogie pour prouver que toute fièvre intermittente est symptomatique, nous en invoquerons un grand nombre d'autres fondées : 1° sur l'examen des causes qui produisent les fièvres dont il s'agit; 2° sur l'analyse de leurs symptômes; 3° sur les mouvemens critiques par lesquels les fièvres intermittentes ont coutume de se terminer, et sur certains modes de terminaison de ces fièvres, soit par le développement de certaines phlegmasies externes ou internes qui leur succèdent, les remplacent et alternent quelquefois avec elles; soit par l'évacuation du canal digestif de certains corps étrangers; 4° sur l'opinion unanime de presque tous

les auteurs les plus recommandables qui placent le siége des fièvres intermittentes dans les organes digestifs ; 5° sur certaines bases du traitement ou sur certains préceptes relatifs au traitement dont l'expérience a appris qu'on ne pouvait s'écarter sans danger ; 6° enfin sur le plus grand nombre de faits d'anatomie pathologique qu'on possède touchant les fièvres intermittentes. C'est par une masse de preuves ou de raisons tirées de ces différentes sources que nous serons conduits à reconnaître une phlegmasie des organes digestifs ou de leurs annexes dont le type intermittent, ou les exacerbations périodiques, donnent lieu au groupe de symptômes qu'on prend pour une fièvre intermittente essentielle, faute d'y réfléchir, parce qu'on veut croire les anciens sur parole, et qu'on s'obstine à ne rien voir que ce qu'ils ont su voir, à ne rien admettre que ce qu'ils ont admis. On ne peut nier que l'antiquité n'ait eu de bons observateurs ; ils nous ont laissé, surtout quant à la séméiotique de plusieurs maladies, des tableaux parfaits auxquels, même aujourd'hui, l'on ne saurait rien ajouter ; mais il n'en est pas de même pour toutes les parties de la médecine: n'ayant pas ces données lumineuses de la physiologie et ce secours si puissant de l'anatomie pathologique que nous possédons aujourd'hui, ils ont dû errer souvent dans la détermination du siége de certaines maladies et surtout dans l'idée qu'ils se sont faite de leur nature ; ils ont dû, quant à la théorie des maladies, ne donner rien que de très-

imparfait. Nous avons certainement le plus grand respect pour les anciens, mais serait-ce donc leur manquer de respect, serait-ce insulter à leur mémoire, que de rectifier ce qu'ils ont mal vu, que d'ajouter autant que possible, à ce qu'ils ont laissé d'imparfait; que d'expliquer et de se rendre compte d'une manière satisfaisante, de ce qui était pour eux de véritables problèmes? Nous ne le pensons pas. Il nous fallait les Bordeu, les Pinel, les Bichat, les Broussais pour nous apprendre à ne point voir dans notre corps un tout homogène; mais un composé de beaucoup d'organes dont chacun a sa manière de vivre, de sentir, et par conséquent son mode particulier de souffrance dans les maladies. Il nous fallait ce dernier praticien pour nous apprendre que des symptômes généraux n'indiquent pas une maladie générale dans un corps où tout est tellement lié qu'une partie, qu'un organe quelconque ne peut souffrir, à un certain degré, sans que les autres n'en soient informés et ne prennent part sympathiquement à sa souffrance; il nous fallait ce praticien pour nous apprendre que les influences sympathiques de l'organe malade ne sont point ressenties également par tous les autres, mais que chacun y répond à sa manière et selon sa sphère d'activité et de sensibilité; en sorte que les organes les plus sensibles, les plus irritables, ceux qui, par l'importance de leurs fonctions, jouent un plus grand rôle dans l'économie, en sont les premiers instruits et les premiers modifiés. Il nous fallait cet

infatigable observateur pour nous apprendre que cette influence et cette modification sympathique est d'autant plus marquée que l'organe malade est plus gravement affecté ; pour nous apprendre que l'affection d'un organe, quel qu'il soit, quand elle est portée au plus haut degré, peut produire toute espèce de désordres dans l'économie ; pour nous apprendre enfin que, dans la supposition d'une excitation générale (celle, par exemple, résultant d'une pléthore sanguine), l'inégalité de vie et d'action qui est départie à nos organes, fait que l'harmonie ne peut long-temps se maintenir et que l'équilibre tend à se rompre au profit de ces mêmes organes qui, dans l'état de santé, reçoivent une plus grande quantité de sang, jouissent d'une vitalité plus grande, et qui sont soumis à un plus grand nombre de causes excitantes.

Les anciens avaient vu et décrit soigneusement les symptômes des maladies, mais ils n'avaient pu toujours reconnaître les organes modifiés par elles, puisqu'ils connaissaient à peine ces organes ; ne sachant que faire des symptômes qu'ils ne rattachaient point à la lésion de ces derniers, ils s'appliquèrent à les grouper pour en faire des maladies générales qu'ils appelèrent *fièvres*, parce que le trouble de la circulation était ce qui les frappait davantage, et ce qui s'offrait le plus souvent à leur observation ; ils ajoutèrent au terme général *fièvre*, les mots *continue* et *intermittente*, suivant que les phénomènes observés duraient un

temps plus ou moins long avant de disparaître sans retour, ou qu'ils cessaient tout à coup, pendant un certain temps, pour revenir à des époques déterminées. Ils avaient eu assez de sagacité pour donner à la fièvre le nom de l'organe qui était malade, lorsqu'ils le connaissaient. C'est ainsi qu'ils appelaient *fièvre péripneumonique*, *fièvre pleurétique*, l'inflammation du poumon, de la plèvre, etc. «Nos anciens, dit Galien, n'appelaient *fébricitans* que les malades » qui, avec la fièvre, n'avaient aucune affection grave » dans aucun organe principal; car autrement ils les » appelaient *pleurétiques*, *péripneumoniques*, du nom » de l'organe affecté. »

Aujourd'hui que l'on sait, et que presque tous les médecins conviennent qu'il n'y a pas de maladies générales; aujourd'hui que l'on sait qu'il n'y a pas de modificateurs généraux de la fibre vivante, qui agissent en la stimulant ou en la débilitant de la même manière et à la fois dans toutes les parties du corps; on ne peut observer des symptômes généraux sans se demander d'abord quels modificateurs ont agi, de quelles fonctions ces symptômes annoncent spécialement le trouble; de quels organes ces fonctions troublées indiquent la souffrance; enfin, sans se demander où sont ces organes souffrans, et de quelle lésion provient leur souffrance.

Nous sommes maintenant conduit à nous faire toutes ces questions à l'égard des fièvres intermittentes ordinaires dont nous allons nous occuper.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.



